Nr. 1—2. STYCZEŃ — LUTY 1925 R. ROK XX

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Redaktor i wydawca: Lekarz-dentysta **M. Krakowski.**

Cena ogłoszeń jednorazowych: cała strona 50 zł; ½ str. 25 zł.; ¼ str., 13 zł. Klisze do rysunków dostarcza firma. Za treść działu ogłoszeń redakcja nie odpowiada.

Rękopisy (wszelkiej treści) winny być pisane wyraźnie (z pozostawieniem marginesu) po jednej stronie półarkusza. Rękopisów redakcja nie zwraca. Koszt klisz i odbitek obciąża honorarjum. O wszelkich zmianach adresów redakcja powinna być powiadamiana zawczasu. Prace, przysłane do redakcji bez odnośnej uwagi co do płatności, uważane są za bezpłatne. Listy do redakcji mogą być drukowane z podaniem obranego przez autora pseudonimu, właściwe jednak nazwisko i adres tegoż muszą być zakomunikowane redakcji.

WARSZAWA

Redakcja i administracja: **Rymarska Nr. 8. Tel. 170-26.**

CENA ZESZYTU ZŁ. 3.

DLA STUDENTÓW DENTYSTYKI — ZŁ. 2.

Zakłady Graficzne Pracowników Drukarskich, Sp. z ogr. odp.
Warszawa, Nowolipie 11. Tel. 242-40.

Nr. 1—2. STYCZEŃ—LUTY 1925 R. ROK XX

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POSWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Z Oddziału chirurgiczno - stomatologicznego Państwowego Instytutu Dent.
(Kierownik Dr. Alfred Meissner)

Przyczynek do uproszczenia wyjmowania zębów kleszczami.

Podał
Dr. med. Alfred Meissner.

Trudności przy wyjmowaniu zębów, spowodowane silnem osadzeniem zęba w zębodole, przyczyniły się do dążeń w kierunku udoskonalenia techniki wyjmowania zębów oraz udoskonalenia budowy kleszczy.

Aczkolwiek technika wyjmowania zębów została doprowadzona do pewnej doskonałości i ustalona w dwóch formach, jako system wyjmowania zębów kleszczami, uchwyconemi z dołu (sposób amerykański, Scheff) (1) oraz sposób wyjmowania zębów uchwyceniem kleszczy z góry (szkoła wrocławska, Partsch) (2), budowa kleszczy jednak pozostawia jeszcze wiele do życzenia.

Słabe strony budowy nowoczesnych kompletów kleszczy ujawniają się przedewszystkiem w tem, że poszczególne kleszcze w komplecie mają różny kształt, zaś komplety zestawione są ze znacznej ilości kleszczy.

Różnorodność budowy oraz znaczna ilość kleszczy w komplecie wpływają ujemnie przedewszystkiem na pewność w przeprowadzeniu zabiegu wyjęcia zęba oraz utrudniają systematyczne używanie kleszczy, zwłaszcza przez lekarzy - niespecjalistów chorób jamy ustnej i zębów.

Dążenia w kierunku nadania kleszczom jednolitego kształtu ostatnio przyczyniły się do zestawienia kompletu, w którym poszczególne kleszcze różnią się jedynie kształtem dzioba. Rękojeść, zamek i wygięcie są u wszystkich kleszczy jednolite (3).

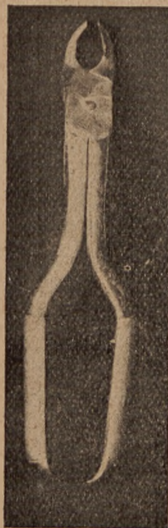
Stosując się do ogólnie przyjętych zasad (Tomesa), aby budowa dzioba całkowicie odpowiadała budowie anatomicznej poszczególnych zębów względnie grup tychże, zestawiłem w systemie wyjmowania zębów kleszczami, uchwyconemi z góry, komplet kleszczy, składający się z 6 par (3):

1) do wyjmowania zębów jednokorzeniowych.
2) „ „ dolnych trzonowców,
3) „ „ górnych trzonowców prawych,
4) „ „ „ „ lewych,
5) „ „ korzeni z szerszym dziobem i odchyleniem dla tylnych zębów,
6) do wyjmowania korzeni z węższym dziobem i odchyleniem dla przednich zębów.

Komplet ten stanowi uproszczenie budowy kleszczczy, ponieważ w dotychczas znanych kompletach, np. Bertena, ilość jest znacznie większa, dochodzi bowiem do kilkunastu par kleszczy.

W dalszych staraniach nad zmniejszeniem liczby kleszczy w komplecie doszedłem do przekonania, iż liczba w komplecie może być zmniejszona w znacznie większym stopniu bez uszczerbku dla pewności w wykonywaniu zabiegu wyjęcia zęba przez uskutecznienie celowych zmian w budowie dziobów.

W dotychczasowych kompletach ilość kleszczy do wyjmowania całych zębów, czyli zębów z zachowanemi koronami, jest nieproporcjonalnie duża w stosunku do kleszczy, przeznaczonych do wyjmowania korzeni zębów. Do wyjmowania całych zębów bowiem są w wyżej podanym komplecie cztery pary kleszczy, natomiast do wyjmowania korzeni zębów służą tylko dwie pary. Liczbowy ten stosunek jest dlatego tak rażący, bowiem w nowoczesnej stomatologji wskazania do wyjmowania zębów z zachowaną jeszcze koroną zęba są wyjątkowe, natomiast wyjmowane są przeważnie korzenie zębów. Wobec tego dążenia winny być skierowywane z natury rzeczy do zmniejszenia kleszczy, przeznaczonych do wyjmowania całych zębów.



Rys. 1.

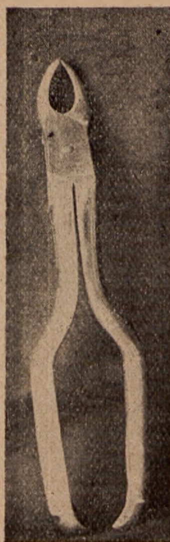
Do wyjmowania całych trzonowców służą w dotychczas znanych kompletach, jak i w powyżej podanym, trzy pary kleszczy, dwie pary dla górnych trzonowców, jedna para dla dolnych. Do takiej liczby tego rodzaju kleszczy przyczynia się przedewszystkiem kolec, umieszczony przy jednem lub drugiem ramieniu (dla górnych trzonowców), lub też przy obu ramionach dzioba (dla dolnych trzonowców).

Ponieważ kleszczami z dziobem bez kolca, jak to doświadczenie wykazuje, wyjmowanie trzonowców daje się uskutecznić z niemniej dobrym wynikiem, kolec więc nie jest istotną częścią dzioba; usunięcie kolca jest nietylko uzasadnione, lecz nawet wskazane ze względu na możliwość zmniejszenia przez to ilości kleszczy o dwie pary.

Kleszcze z dziobem bez kolca, jakie, zresztą, są używane w niektórych kompletach jako kleszcze do wyjmowania zębów mądrości (Partsch), przedstawiają w jednej parze typ kleszczy do wyjmowania wszystkich trzonowców, tak górnych, jak i dolnych (rys. 1).

Do wyjmowania całych zębów przednich i bocznych w zwykłych kompletach zazwyczaj przeznaczone

jest kilka par. Stosowanie kilku par kleszczy do wyjmowania jednokorzeniowych całych zębów nie jest wskazane. Kleszcze te mogą być zastąpione kleszczami korzeniowemi, przeznaczonemi do wyjmowania korzeni zębów bez uszczerbku dla pewności i łatwości przeprowadzenia tego zabiegu, o ile dziób kleszczy korzeniowyh będzie miał kształt taki, że obecność korony wyjmowanego zęba nie będzie przeszkadzała całkowitemu zamknięciu kleszczy.



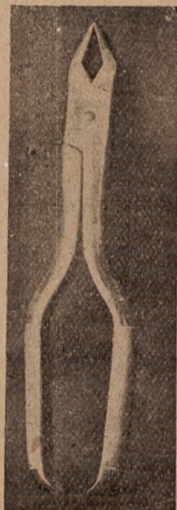
Rys. 2.

Wymaganiom tym uczynią zadość kleszcze korzeniowe z szerszym dziobem, przeznaczone do wyjmowania korzeni zębów, a zaopatrzone w dziób kształtu beczułkowatego (rys. 2).

Natomiast kleszcze korzeniowe z dziobem wąskim są niezbędne nawet w komplecie z najmniejszą ilością kleszczy. Znaczenie tych kleszczy uwydatnia się, mianowicie, w przypadkach, gdy korzeń, zniszczony próchnicą, tkwi głęboko w dziąśle, zaś zęby sąsiednie zdołały pochylić się swojemi koronami ku sobie, wypełniając znaczną część przestrzeni, tak dalece, że jedynie kleszcze o bardzo wąskim dziobie zdołają znaleźć dostęp do korzenia (rys. 3).

Ilość kleszczy w komplecie może być zmniejszona więc do trzech par, z których

1) pierwsza para służy do wyjmowania trzonowców,
2) druga para, kleszcze korzeniowe o szerokim dziobie do wyjmowania korzeni oraz zębów przednich z zachowanemi koronami,
3) trzecia para, kleszcze korzeniowe o wąskim dziobie do wyjmowania wąskich korzeni, głęboko zniszczonych, mianowicie, tkwiących pomiędzy owoma zbliżonemi ku sobie sąsiadami (rys. 4).

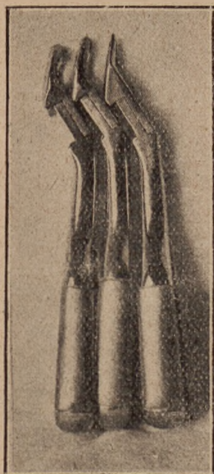


Rys. 3.

Mały ten komplet kleszczy wystarcza w zupełności do wyjmowania zębów, lub części tychże we wszystkich tych przypadkach, w których użycie kleszczy jest wogóle wskazane.

Mniejsza ilość kleszczy w komplecie do wyjmowania zębów ma różne dodatnie strony. Prócz znaczenia ekonomicznego mniejsza ilość kleszczy przyczynia się przedewszystkiem do pewniejszego i bardziej celowego ich użycia w poszczególnych przypadkach wyjmowania zębów.

W kompletach, składających się z licznych par kleszczy, poszczególne kleszcze są zazwyczaj nierównomiernie używane. Jeszcze jest ogólne zjawisko, iż przy wyjmowaniu zębów w użyciu są tylko niektóre kleszcze kompletu, mianowicie, te kleszcze, do których ręka operującego z biegiem czasu zdołała się przyzwyczaić w mniejszym lub większym stopniu. Kleszcze takie są używane bez względu na to, czy użycie ich w danym przypadku jest wskazane oraz bez względu na to, czy inne kleszcze nie



Rys. 4.

były w danych warunkach dogodniejsze. Takie postępowanie ma tę ujemną stronę, że w razie odłamania zęba wytwarza się sposobność do bezkrytycznego użycia innych kleszczy, przyczem nietylko pośpiech i niepokój pacjenta względnie warunki, związane z narkozą, lecz przedewszystkiem ilość kleszczy utrudniają prawidłowe i dokładnie wyjęcie zęba.

Jeżeli znaczna ilość kleszczy w komplecie wytwarza pewne trudności w systematycznem postępowanie przy wyjmowaniu zębów przez specjalistów, to ilość ta może nieraz stawiać lekarzy niespecjalistów w chorobach jamy ustnej i zębów w kłopotliwem położeniu i uniemożliwiać celowe użycie kleszczy, mianowicie, wskutek tego, iż lekarze-niespecjaliści wyjmują zazwyczaj zęby w gorszych warunkach, niż lekarze-dentyści.

Różnica w budowie dziobów wyżej podanych trzech par kleszczy jest tak wyraźna, iż celowe i systematyczne ich użycie jest nietylko ułatwione, ale wynika, jako naturalna konieczność budowy dzioba, nawet dla lekarzy, którzy nie mają wiele styczności z chorobami zębów i jamy ustnej.

Piśmiennictwo. 1) Scheff. Handbuch der Zahnheilkunde. 3 wyd. 2) Partsch. Handbuch der Zahnheilkunde, wyd. Bergmanna 1924, 3) „Kronika Dentystyczna, Nr. 8, 1923.

Dział sprawozdawczy.

1) Hofung E. (Charków). **Błędy w dostawkowaniu mostkowem**. (Referat wygłoszony na I Zjeździe Odontologicznym w Moskwie w dn. 26—30.XII 1923 r. Prace Zjazdu).

Referent, zastanawiając się nad sprawą dostawek mostkowych wogóle i wskazując na szerokie rozpowszechnienie tej metody dostawkowania, podkreśla, że lekarze-dentyści nader często lekceważą przeciwwskazania do tego rodzaju dostawek. Z drugiej strony—również bardzo wiele pozostawiają do życzenia przygotowywanie filarów, konstrukcja samej dostawki i t. p. Wszystko to prowadzi do komplikacji, które tak często występują przy dostawkach mostkowych, przyczem często przyczyniają się do utraty filarów.

W wyniku swoich spostrzeżeń prof. Hofung dochodzi do następujących wniosków:

1) Wykonywanie mostków i koron wymaga głębokiego zastanowienia, przyczem przedewszystkiem przy tego rodzaju dostawkach wymagany jest ścisły system.

2) Przy dostawkach mostkowych tak, jak w ortodoncji, wielkie znaczenie ma wystudjowanie modeli gipsowych i ich artykulacji. Daje

to możność starannego zanalizowania wszystkich szczegółów tych modeli i ujawnia wyraźnie to, co można zastosować w danej jamie ustnej.

3) Mosty o 4—5 przedziałowych częściach na dwóch filarach zbyt wiele obciążają ostatnie i takie mosty są wogóle przeciwskazane.

4) Wiszące części zębów, przylutowane do jednej koronki, wrzynają się w dziąsło i najczęściej pociągają za sobą filar, odchylając go od właściwej linji.

5) Mosty, przygotowywane na wydłużonych zębach, nie mających przytem antagonistów, nigdy nie dają dobrych wyników.

6) Zbyt głębokie wrzynanie się koron pod brzeg dziąsła, zwłaszcza na odśrodkowej powierzchni trzonowców, gdzie dokładne dopasowywanie brzegu koronki do szyjki zęba w żaden sposób nie może być dokładnie sprawdzona — jest przeciwwskazane.

7) Mniejsze lub większe bliskie przyleganie międzyfilarowej części mostu do dziąsła powoduje drażnienie, owrzodzenie dziąsła i smrodliwą woń z ust.

8) Podniesienie zgryzu przy pomocy mostu nader często powoduje utratę zębów filarowych (oporowych).

Zdaniem prelegenta, nader rozpowszechnione w ostatnich latach dostawki mostowe, które są wstawiane tam, gdzie trzeba i nie trzeba, dopasowywane są jakkolwiekbądź, bez wszelkiej dokladności, najczęściej na nieprzygotowanych zębach oporowych — powinno być ukrócone, i należy zawsze mieć na względzie już dawno przyjęty pewnik, że źle dopasowane mosty są o wiele gorsze, aniżeli wadliwe dostawki do wyjmowania.

W rozprawach dr. Dubowski zaznaczył, iż do całego szeregu nieudanych przypadków, zależnych od nieudolnego przygotowywania mostów, należy ich nieprawidłowa konstrukcja, przedewszystkiem niedokładne przygotowanie samych koron, które nie odpowiadają średnicy szyjki zęba. Zwykle koronki wyrąbia z wycisku gipsowego technik, który według własnego upodobania podcina brzegi podszyjkowe i pozbawiony jest możności przygotowywania koronki o dokładnem objęciu szyjki zęba, skutkiem czego przy nasadzaniu koronki okazuje się wolna przestrzeń między szyjką zęba a koronką, bowiem cement, wypełniający tę przestrzeń, w ciągu krótkiego czasu rozpuszcza się; wówczas wolna przestrzeń jest doskonałym rezerwuarem, w którym nagromadzone resztki pokarmów rozkładają się i powodują stan zapalny okalających tkanek, przechodzący na ozębną i prowadzący do utraty zęba Do zbudowania koron i mostów, niestety, odnoszą się oni z rzemieślniczego punktu widzenia, co jest jednym z głównych przyczyn nieudanego przygotowania dostawek mostowych, w ostateczności powoduje to nieprzyjemne następstwa.

A. Sztern nadmienił, iż dr. Dubowski zupełnie słusznie wytknął zasadniczą przyczynę podrażnień i zaburzeń, powodowanych mostami: nieprawidłowe przyleganie do szyjki zęba pierścienia koronki, obsadzonej na filarze. Również zupełnie słuszne są uwagi, aby ścianki zęba, na którym ma być nasadzona korona, powinny być równoległe, t. j. ząb winien być spreparowany w ten sposób, aby nie był szerszy przy wolnym brzegu, niż przy szyjce. Autor ten wskazuje na główne przyczyny, dlaczego większość lekarzy-dentystów nie przygotowuje oporowego zęba w ten sposób. W celu

spreparowania, należy ząb taki ze wszystkich powierzchni zeszlifować, zdjąć sporo substancji, a więc i szkliwa. Tego „obawiają się“ praktycy czynić, bowiem przeciwko temu można wysunąć następujące motywy: most cementujemy rzadko rozrobionym cementem. Naturalnie, że nadmiar kwasu fosforowego może tu przypadkowo spowodować poprzez zębinę podrażnienie miazgi. Lecz, w celu uniknięcia tego, należy postąpić w nast. sposób: po należytem spreparowaniu zęba, na ten nakłada się ochraniacz gumowy (koferdam), a w braku tego gumkę od przyssawki Rauhe'a, a, okładając ząb wałkami watowemi, następnie pokrywa się ten cienką warstwą waty, zwilżonej w wodzie i pokrytej sproszkowanym lapisem. Watka z lapisem pozostawia się na zębie 10 minut. Lapis nieco przyżega również okalające ząb dziąsło, lecz nabłonek złuszcza się bez wszelkiego uszczerbku. Gdy zeszlifowano z zęba znaczną część szkliwa, należy zabieg powtórzyć. Lapis tworzy z protoplazmą włókien zębinowych nierozpuszczalne połączenie, ochraniające miazgę od działania zbytecznej ilości kw. fosforowego. Metoda ta Preiswerka daje doskonałe wyniki. Unika się w ten sposób uśmiercenia miazgi zdrowych zębów, które mają służyć jako opory dla mostu.

Następnie wielu lekarzy-dentystów nie preparuje w ten sposób zębów, bowiem wywołuje to ból, którego unikać można drogą miejscowego znieczulenia. I, wreszcie, tego sposobu wielu nie stosuje, bowiem wymaga znacznej straty czasu.

Jeżeli przy uwzględnieniu wyżej wyłuszczonych szczegółów idealnie spreparować ząb, dokładnie dopasować pierścień korony do szyjki zęba (najdokładniejsze są j e d n o l i t e), co wcale nie jest trudnem, most zawsze siedzieć będzie dokładnie i nie spowoduje żadnych dolegliwości, zwłaszcza, gdy będzie wiszącym,

Dr. Gajzenberg (Charków) zaznacza, iż prof. Hofung szczegółowo zanalizował wszystkie niedokładności protez mostowych i przeoczył jeszcze jedną komplikację. Są to krwawienia, spostrzegane czasami wskutek rozchwiania się filarów.

Pewien pacjent nosił złote mosty wszystkiego 3 miesiące. Mosty w górnej szczęce rozchwiały się i wywołały znaczne krwawienie, które udało się zatrzymać dopiero po zdjęciu mostów.

Rajzman zaznacza, iż technicy przy wykonywaniu dostawek zachowują się, jak rzemieślnicy. Obserwujemy nietylko wadliwe wykonywanie koron, lecz niezrozumienie zasad zgryzu. Modelują brakujące zęby według własnego widzimisię, nie licząc się z bocznemi ruchami, a najmniejsze podniesienie guzka ze strony językowej prowadzi do podniesienia całego zgryzu i przeciążenia antagonistów. Należy kierować się określonem wskazaniem: równoległość ścianek filarów, nie odstępować od wymagań fizjologicznych i nie ulegać pacjentom.

Rubinsztein (Odesa) zwrócił uwagę na to, iż prawidłowo dopasowana korona nigdy nie wywołuje bólu. Uśmiercenie zęba ułatwią dopasowanie koron. *Jan Gombiński.*

2) H e n t z e p r o f. (Kilonja) **Leczenie mlecznych zębów** (Zche Rund. 43 r. 1924).

Ze względu na doniosłość sprawy należy stale pamiętać o zębach mlecznych w wieku przedszkolnym. Prawidłowy rozwój szczęk

i zębów stałych i ich zachowanie zależą od stanu uzębienia w wieku dziecięcym. Według spostrzeżeń autora, w ciągu 24-letniej praktyki wszystkie prawie, bo $^{9}/_{10}$ napotkanych nieprawidłowości, spowodowane zostały przedwczesną utratą zębów mlecznych. 20% przypadków nieżytu żołądka i kiszek również zależy od zębów, u 35% dzieci z defektami w uzębieniu mlecznem stwierdzono wstrzymanie ich.

Nie do przebaczenia jest absolutna niedbałość o mleczne zęby w szkolnej praktyce dentystycznej i Kasach Chorych.

W amerykańskich klinikach higieny jamy ustnej (w Półn. Ameryce) stwierdzono, iż u 90% małych dzieci należało leczyć mleczne zęby.

Niestety, nie mamy jeszczc dość konkretnego pojęcia o całokształcie racjonalnego leczenia mlecznych zębów. Nawet w Północnej Ameryce, gdzie należałoby nabrać więcej doświadczenia w tym kierunku, praktycy stosują jednakże do plombowania mlecznych zębów dotąd jeszcze amalgamat miedzi, dając mu pierwszeństwo przed innemi plombami. Staranne spostrzeżenia wykazały jednakże niewłaściwość stosowania, która polega na ujemnym wpływie soli miedzi na zębinę korzenia, dokąd przenikają drogą dyffuzji, przeszkadzając normalnej rezorbcji zęba.

Wszystkie zęby ze znacznemi ubytkami, które zostały zaplombowane amalgamatem miedzi, pozostają w szczękach dłużej, niż normalnie bywa, i trzeba je z konieczności usuwać, gdyż zęby stałe wyrzynają się po za łukiem zębowym wobec braku właściwych miejsc.

Zjawisko to stwierdzone zostało przez wielu praktyków (Bolten), w literaturze specjalnej jednak niema o tem wzmianki. U Port-Eulera znajdujemy tylko o tem wzmiankę, gdy mówi o zabarwieniu zębów przez amalgamat miedzi. W praktyce dość często spotykamy zielone zabarwienie korzeni; widzimy, iż tylko do linji zabarwienia sięga wessanie korzeni. Od plomby do kanalików zębinowych głęboko przenika zasadowa sól miedzi, która podobnie, jak wszystkie przeciwgnilne sole metali, powstrzymuje wszelkie wessanie.

Przenikanie soli miedzi do zębiny odbywa się w różnym stopniu, zależy od światła kanalików i ilości rtęci, zawartej w plombie.

Wogóle, nie należy zalecać stosowania miedzi ze względu na zabarwianie zębów i wywoływanie rozkładu przyszyjkowego zęba. Jedyną stroną dodatnią amalgamatu miedzi jest jego działanie przeciwgnilne; lecz ujemny wpływ — hamowanie wessania korzeni mlecznych zębów, niestety, przeważa.

Hamowanie wessania korzeni występuje również wskutek sposobu leczenia korzeni, stosowanego przy zapalaniu miazgi. Wszelka pasta przeciwgnilna, wprowadzona do kanału mlecznego zęba, wstrzymuje jego normalne wessanie.

Stąd wniosek, iż wszelkie środki przeciwgnilne o długotrwałem działaniu są szkodliwe dla mlecznych zębów.

W pracy swej w roku 1909 p. t. „O wpływie różnych leków na miazgę zębową“ (Ueber die Einwirkung verschiedener Medikamente auf die Zahnpulpa) prof. Hentze dowiódł szkodliwości działania naszych środków leczniczych, przedewszystkiem szkodliwości fenolów na miazgę zębową, nawet w przypadkach, kiedy warstwa zębiny na niej jest dostatecznie gruba. Co dziwniejsze, że po amputacji miazgi

mlecznych zębów stale jeszcze stosowany bywa kwas karbolowy i różne pasty mumifikacyjne, pokrywające kikut miazgi w przewodach. Tego rodzaju postępwanie bezwzględnie pociąga za sobą niepomyślny wynik.

Przy leczeniu zapalenia miazgi mlecznych zębów przeciwwskazane jest całkowite jej usunięcie (extirpatio) z następujących powodów:

1. Niepewność, a właściwie brak pewności i dokładnej wiadomości co do stopnia wessania korzeni danego mlecznego zęba. Możnaby sądzić, iż drogą zdjęć rentgenowskich łatwo by to ustalić można. Tak nie jest, gdyż stopień wessania korzenia nie da się ustalić dokładnie ze względu na niewyraźne odbicie na rentgenogramie zębiny w stadjum wessania.

2. Przy usuwaniu miazgi z przewodów mlecznych zębów występuje przeważnie tak silny ból, iż dziecko nie pozwala na dalsza zabiegi.

3. Po zaplombowaniu przewodów pastą przeciwgnilną ustaje całkowicie wessanie korzeni mlecznych danego zęba; ząb taki ulegnie usunięciu, bowiem przeszkodzi wyrznięciu się stałego zęba.

Zmuszeni więc jesteśmy zadowolnić się amputacją miazgi. Przy wstępnych zabiegach przy uśmiercaniu miazgi możemy stosować różne środki.

W Niemczech pierwsze miejsce przy uśmiercaniu miazgi zajmuje bezwodnik arszeniku (arsenicum album, acid. arsenicosum anhydricum, $As_2 O_3$), lub pasta arszenikowa, jakoteż kobalt, zawierający arszenik; w nowszych czasach również pasta Rotha. Badania porównawcze wykazały wyższość pasty arszenikowej.

Prof. Hentze jest przeciwnikiem stosowania wszelkich past w celu uśmiercania miazgi, ponieważ zauważono przy ich użyciu niejeden przypadek podrażnienia i zapalenia ozębnej, a jeden z jego kolegów miał przypadek obumarcia całego zębodołu mlecznego zęba po zastosowaniu trójtlenku arsenu (Arsentrioxyd) $As_2 O_3$ w celu zabicia miazgi.

U dzieci można łatwo dokonać amputacji miazgi w miejscowem znieczuleniu, jeśli przygotować dziecko na nieznaczny ból od pierwszego ukłócia, w ten sposób uzbroić je można psychicznie w wytrzymałość. Wzmiankowany autor stosuje ostatnio stale następujący sposób: wkłówa igłę w odśrodkową brodawkę dziąsłową, a po wpuszczeniu weń jednej kropli płynu wstrzykuje $^1/_1$ albo $^1/_2$ zawartości strzykawki w część międzyzębodołową. W ten sposób jest tylko jedno miejsce ukłócia, osiągamy prędsze i głębsze działanie przy zużyciu nieznacznej ilości płynu znieczulającego. Hentze używa w tym celu w praktyce dziecięcej 4% nowokainy z dodaniem 1 kropli suprareniny na zawartość 1 strzykawki; po 2—3 minutach świdruje ząb dokładnie bez uszkodzenia komory miazgowej, przygotowując ubytek do wypełnienia. Wiórki wyświdrowanej zębiny wypłukuje letnią wodą, zabezpiecza ząb od dostępu śliny wałeczkami watowemi. Strop komory miazgowej dokładnie zmywa 3% $H_2 O_2$ i otwiera wyjałowionym świdrem komorę ostrożnie, przemywając ją kilkakrotnie wodą utlenioną, amputuje miazgę innym również wyjałowionym świdrem; na pozostałą w przewodach miazgę kładzie 40% formalinę na waciku i zamyka natychmiast ubytek prowi-

zoryczną plombą Fletchera; zarządza mniej więcej 10 minut. przerwę, podczas której formalina wywiera działanie na miazgę w kanałach. Ostatnio używa autor zamiast 40% formaliny następującego rozczynu:

10 części 40% formaliny,

1 część płynu Müllera (składa się on z 2, 3 części kali bichrom., 1 części natri sulfurici i 100 części aq. destill.). Płyn powyższy winien być przyrządzany świeżo, tuż przed użyciem.

Podczas przerwy dziecku należy zwrócić uwagę, by zakomunikowało, jak tylko nastąpi ból rwący w zębie. Jest to znak, że działanie utrwalające formaliny zaczęło się również w zdrowych tkankach miazgi, pozostałej w kanałach. Zazwyczaj następuje ów rwący ból po 8 — 10 minutach. Przy stosowaniu płynu formalino - Müllerowskiego można wcale nie zaobserwować bólu, pomimo że ma miejsce owo pożądane działanie. Wtedy usuwa się prowizoryczną plombę, zachowując najskrupulatniejszą jałowość, usuwamy i opatrunek formalinowy i wypełniamy ubytek, właściwie komorę miazgową natychmiast płynną wyjałowioną parafiną. Na to kładziemy cement lub amalgamat.

W warunkach dokładnej jałowości mamy zwykłe pomyślne wyniki. W ten sposób zachowujemy żywą miazgę w przewodach, umożliwiamy normalne wessanie się zębiny korzeniowej, gdy resorptio dosięgnie komory miazgowej, rzecz naturalna, że parafina nie ulegnie wessaniu. Ale nie należy parafiny zastępować tymolem, który działa hamująco na wessanie zębiny.

Przy podrażnieniu miazgi, gdy w nocy jeszcze nie było objawów bólu, autor używa jako prowizorycznej plomby mieszaniny ol. goździkowego z tlenkiem cynku, lub zproszkiem Fletchera.

Po upływie 4 — 6 tygodni usuwa się powierzchnię stwardniałej pasty i zastępuje ją plombą stałą.

Przypadki niepomyślne, w których kilku kolegom nie udał się powyższy sposób postępowania, należy przypisać nieścisłej djagnozie, lub zawartości arszeniku w tlenku cynku.

Gdy się dzieci zgłaszają z zębami zgorzelinowemi lub z przetoką zębową, autor też jeszcze czyni próbę zachowania zęba, jako konserwującego miejsce dla stałego zęba w szczęce, celem utrzymania uzębienia w jednolitości.

Gnijące masy komory zębowej po wyczyszczeniu zęba przepaja się mieszaniną $^2/_3$ cz. jodyny i $^1/_3$ ol. goździkowego, następnie usuwa strzępy miazgi miazgociągami z zachowaniem największej ostrożności, następnie, stosując też mieszaninę, zagłębiamy się w przewody, nie wsuwając igły zbyt głęboko, poczem wkładamy goździkowo-jodową mieszaninę w przewody na włókienku waty lub azbestu i wypełniamy ząb gutaperką.

W większości przypadków zęby znoszą doskonale plomby gutaperkowe. W razie ujawnienia bólu usuwamy gutaperkę, pozostawiając jednak waciki w przewodach nietknięte, jako filtry przeciwgnilne. Dzięki temu sposobowi leczone zęby mogą pozostawać jako zastępcy stałych zębów aż do ich wyrznięcia.

Najlepszym środkiem zaradczym w praktyce dziecięcej pozostanie, rzecz naturalna, zapobieganie psuciu się.

Stef. H.

XII-ty Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich.

W lipcu 1925 r. po 14-letniej przerwie odbędzie się w Warszawie Zjazd lekarzy i przyrodników polskich. Zjazd ten, 12-ty z rzędu, gościć będzie po raz pierwszy w swoich murach stolica Wolnej Polski.

Komitet Organizacyjny, pragnąc, aby Zjazd ten przebiegicm swoim i wynikami odpowiadał godnie świetnym tradycjom szeregu poprzednich zjazdów od r. 1867, zwraca się z gorącem wezwaniem do wszystkich lekarzy i przyrodników polskich, aby jaknajliczniejszym udziałem i współpracą naukową przyczynili się do powodzenia tego święta nauki polskiej.

Wydział nauki tworzy 32 sekcji: fizyki, chemji, matematyki, geofizyki i astronomji, mineralogji, paleontologji i geologji, geografji, zoologji, botaniki—przyrodniczo-dydaktycznej i przyrodniczo-rolniczej, psychologji, nauk antropologicznych, anatomji, embrjologji i histologji, fizjologji doświadczalnej, chemji fizjologicznej i farmakologji, anatomji patologicznej, medycyny wewnętrznej i balneologji, radjologji, chirurgji, otorynolaryngologji, pedjatrji, chorób nerwowych i umysłowych, okulistyki, położnictwa, chorób skórnych i wenerycznych, medycyny sądowej, historji i filozofji medycyny, higjeny i mikrobiologji, farmacji, weterynarji, higjeny szkolnej i wychowania fizycznego, medycyny wojskowej i prasy lekarskiej.

Podczas Zjazdu odb. się wystawa naukowo-przemysłowa z zakresu różnych działów przyrody, medycyny i farmacji.

Sekcją 21-ą obejmuje.

Sekcja stomatologji.

(Marszałkowska 151, Państwowy Instytut Dentystyczny).

W celu zorganizowania tej Sekcji prof. Wilga, dyrektor Państw. Instytutu Dentystycznego, jako przewodniczący tej Sekcji, w dniu 17.XII r. ub., na g. $8^1/_2$ w., zwołał grono osób z pośród praktyków warszawskich. Na zebraniu powyższem obecni byli: d-rzy: Gruszczyński, Brenneizen, Gelbard, Żenczak, Cybulski, Meissner, praktycy: Stokowski, Urbańska-Filipowiczowa, Esigman (St.), Krakowski, Gutowski, Mokrzycki, Neufeld, German, Sachs L., Blikle, Pożaryski oraz asystenci i asystentki Państw. Instytutu Dentystycznego: dr. Cybulski, dr. Szepelski, lek. dent. — Broniewska, Bujanowska, Cygański, Grendeszyńska, Niemczewska, Niezgodzińska, Orłowska, Perliński, Pietkiewiczowa, Sieradzka, Stępniewska, Siekierzyński, Stempniewicz, Ujejski i Walicki.

Przewodniczący, prof. Wilga, zagajając zebranie, szczegółowo omówił sprawę zjazdów naukowych wogóle, obecnego zaś zjazdu w szczególności, który po raz pierwszy odbędzie się w murach stolicy Wolnej i Niepodległej Rzeczp. Polskiej. Dalej rozwinął genezę utworzenia Sekcji Stomatologji, zastępującej Zjazd Dentystyczny, który miał się odbyć w r. bież. w Warszawie. Dalej omówił stronę finansową Sekcji i w końcu zakomunikował podział Sekcji na

podsekcje, których wykaz przedstawiony jest niżej. Prof. Wilga w końcu nadmienił, iż przewodniczący poszczególnych podsekcji utworzą Ściślejszy Komitet, w większych zaś środowiskach zorganizowane zostaną Komitety miejscowe. Ściślejszy komitet ogłasza następującą odezwę.

Odezwa do stomatologów i lekarzy-dentystów polskich.

W lipcu (od 12-go do 16-go) 1925 r. po 14-letniej przerwie ma się odbyć w Warszawie XII Zjazd Lekarzy i Przyrodników polskich.

Według ustalonej tradycji na Zjazdach tych organizowane są Sekcje specjalne, które zastępują wszelkie inne Zjazdy różnych gałęzi medycyny i wiedzy przyrodniczej, w tym czasie odbyć się mające.

W myśl uszanowania tej tradycji Komitet Organizacyjny z profesorem H. Wilgą na czele, wyłoniony na I Zjeździe naukowym lekarzy-dentystów (Lwów 1923 r.), postanowił zorganizować przy XII Zjeździe Lekarzy i Przyrodników polskich Sekcję Stomatologji (dentystyki), która zastąpi II Zjazd lekarzy-dentystów, projektowany w tym samym czasie.

Wobec tego Ściślejszy Komitet Wykonawczy Sekcji Stomatologji (dentystyki) zwraca się z gorącą prośbą do stomatologów i lekarzy-dentystów polskich, by zechcieli wziąć jaknajliczniejszy i jaknajczynniejszy udział w Zjeździe przez zgłoszenie prac naukowych i uczestniczenie w obradach.

Spełnienie tego obowiązku odontologa polskiego przyczyni się do rozwoju naszej rodzimej dentystyki i do stwierdzenia przed całym światem lekarskim, że dentystyka zajmuje równorzędne stanowisko z innemi działami medycyny.

Program Zjazdu podany jest niżej.

Za Ściślejszy Komitet Wykonawczy Sekcji Stomatologji.

Przewodniczący: *Prof. Dr. H. Wilga.*

Sekretarz: *A. Ujejski.*

Skarbnik: *A. Mokrzycki.*

Od Sekcji Stomatologji (Dentystyki) XII-go Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich.

Do Ogólnego Komitetu Sekcji Stomatologji (Dentystyki) weszli z wyboru I-go Polskiego Naukowego Zjazdu Lekarzy-Dentystów (Lwów 1923): prof. dr. Hilary Wilga (przewodniczący obecnego komitetu Sekcji), prof. A. Cieszyński (Lwów), dr. M. Meissner, lek.-dent. A. Mokrzycki (skarbnik) i lek.-dent. A. Ujejski (sekretarz), którzy stanowią prezydjum Komitetu Organizacyjnego.

Zaproszeni zostali do Komitetu: profesorowie katedr stomatologicznych — prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie dr. W. Łepkowski, zastępca profesora katedry stomatologji Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, dr. E. Mancewicz, zastępca profe-

sora katedry techniki dent. P. I. D.. dr. M. Żenczak; przedstawiciele redakcji pism specjalnych: dr. Allerhand („Polska Dentystyka), dr. L. Brennejzen („Przegląd Dentystyczny"), lek.-dent. M. German (Wiadomości Związkowe), lek.-den. M. Krakowski („Kronika Dentystyczna"); asystenci P. I. D.: doktorzy Cybulski i Szepelski, lek.-dent. — Broniewska, Bujanowska. Cygański, Grendyszyńska, Niemczewska, Niezgodzińska, Orłowska, Perliński, Pietkiewiczowa, Sieradzka, Stępniewska, Stempniewicz, Siekierzyński, Walicki; przedstawiciele Sekcji Stomatologów Warszawskiego T-wa Lekarskiego: dr. Gruszczyński i dr. Meyer, prezesowi związków i stowarzyszeń dent.: lek.-dentyści — Blikle, (War. T-wo Lek.-Dent,), Neufeld (Związek Zawodowy Lek.-Dent. w P. P), Stempniewicz (Zrzeszenie Lekarzy-Dentystów Kasy Chorych m. Warszawy), Stokowski (Związek Zawodowy Lek.-Dent. Chrześcijan), przedstawiciele lekarzy-dentystów wojskowych: Karnibad—kapitan, lek.-den., Mieszkis — pułkownik lek.-dent., Ostaszewski — pułkownik, lek. dent. Pożaryski, przedstawiciele odontologów warszawskich: lekarze-dentyści — Essigman St., Goldberg-Górski, Gutowski, Sachs L., Urbańska-Filipowiczowa, Zawidzki, d-rzy — Gelbard i Lipszyc.

Z poza Warszawy zaproszono przedstawicieli miejscowych komitetów: ze Związku Stomatologów Izby Lekarskiej Krakowskiej dr. Wodniecki, ze Związku Stomatologów Izby Lekarskiej Lwowskiej dr. Allerhand, ze Związku Zawodowego Lek.-Dent. b. Zaboru Pruskiego dr. Cylkowski (Poznań) i lek.-dent. Świtała (Bydgoszcz), ze Związku Zawodowego Lek.-Dent. Chrześcijan: lek.-dentyści — Libera (Łódź), Blechman (Bydgoszcz), Gebartowska (Grodzisk), ze Związku Zawodowego Lek.-Dent. Polaków w Wilnie lek.-dent. Mikulski, z Wileńskiego T-wa Odontologicznego lek.-dent. Mozes, ze Związku Zawodowego Lek.-Dent. w P. P. lek.-dentyści — Cygielman (Lublin), Sucharczuk (Równo), Broniatowski (Częstochowa), Cytryn (Białystok) Beatus (Kalisz), Cheidt (Łuck), Sokołowski (Kowel), Reisenstrom (Ostróg Woł.), Garfinkielówna (Suwałki), Litwin (Łódź), Josem (Brześć n/B.), Szreder (Piotrków), Hejman (Włocławek), Ogórkowski (Radom), Benzefowa (Sosnowiec), z Łódzkiego T-wa Odontologiczengo: lek.-dent. Haberfeld; z Kalisza: lek.-dent. Lubczyński z Białegostoku: lek.-dent. Ciechoński, z Suwałk: lek.-dent. Maciejewska, z Zamościa: lek.-dent. Pachowska, z Kielc: lek.-dent. Szartowska, z Zakopanego: lek.-dent. Skąpska, z Kołomyi: lek.-dent. Zazoliński.

Uczestnicy Komitetu Ogólnego z Warszawy stanowią Komitet miejscowy, mając za zadanie organizację podsekcji Zjazdu oraz zorganizowanie i zachęcanie miejscowych kolegów do prac naukowych i udziału w Zjeździe.

Komitet ten (organizacyjny) dzieli się na następujące podsekcje, podkomisje i działy:

Przezydjum, jak wspomniano wyżej, pod przewodnictwem profesora doktora Hilarego Wilgi.

Podsekcje, komisje i działy	Pod przewodnictwem	Przy udziale pracy
1. Podsekcja dentystyki zachowawczej	prof. H. Wilgi	l.-d. Grendyszyńskiej „ Niezgodzińskiej „ Orłowskiej „ Pietkiewicrowej „ Sieradzkiej „ Stępniewskiej „ Ujejskiego „ Walickiego
2. Podsekcja chirurgji stomatologicznej	d-ra A. Meissnera	l.-d. Broniewskiej l.-d. Bujanowskiej d-ra Cybulskiego l.-d. Niemczewskiej l.-d. Stempniewicza
3. Podsekcja techniki dentystycznej z ortopedją	d-ra Żenczaka	l.-d. Cygańskiego l.-d. Perlińskiego l.-d. Siekierzyńskiego
4. Podsekcja dentystyki szkolnej	d-ra Brennejzena	l.-d. Grendyszyńskiej l.-d. Pietkiewiczowej
5. Podsekcja higjeny jamy ustnej i dentystyki społecznej	d-ra Meyera	
6. Podsekcja rentgenologji	d-ra Cybulskiego	
7. Podsekcja dentystyki wojskowej	l.-d. Mieszkisa	d-ra Ostaszewskiego l.-d. Karnibada
8. Podsekcja polskiej terminologji dentystycznej		
9. Komisja redakcyjna	d-ra Gruszczyńskiego	l.-d. Germana l.-d. Gutowskiego
10. Komisja propagandy zjazdu	l.-d. Essigmana (St.)	l.-d. Urbańskiej-Filipowiczowej

Podsekcje, komisje i działy	Pod przewodnictwem	Przy udziale pracy
11. Komisja towarzyska	l.-d. Stokowskiego	l.-d. Sachsa L. d-ra Lipszyca
12. Komisja finansowa	l.-d. Mokrzyckiego	
13. Komisja mieszkaniowa	l.-d. Bliklego	
14. Komisja wystawowa	d-ra Żenczaka	d-ra Cybulskiego d-ra Gelbarda d-ra Lipszyca l.-d. Neufelda l.-d. Walickiego
Sekretarjat	l.-d. Ujejskiego	l.-d. Mokrzyckiego l.-d. Orłowskiej l.-d. Pietkiewiczowej

Przewodniczący podsekcji i podkomisji wraz z wyżej wspomnianem prezydjum stanowią Ściślejszy Komitet Wykonawczy.

Komitet Organizacyjny uchwalił następujące tematy, jako programowe:

I. „Najnowsze zdobycze aseptyki i antyseptyki w dentystyce".

II. „Społeczne znaczenie próchnicy i walka z nią".

III. „Extirpatio czy amputatio miazgi".

IV. „Nowoczesne sposoby wyjaławiania przewodów korzeniowych i ich wypełnienia".

V. „Jakie zapalenia ozębnej powodują zakażenie innych organów ustroju ludzkiego".

VI. „Przyczyna i istota ropocieku zębodołowego".

VI. „Czy można stosować metale nieszlachetne zamiast szlachetnych w protetyce dentystycznej?"

Zaznacza się, iż podanie tematów programowych nie wyklucza bynajmniej prac z innych dziedzin dentystyki, które są niemniej pożądane.

Jednocześnie Komitet Organizacyjny prosi wszystkie organizacje stomatologiczne i dentystyczne, które dotąd nie zostały zaproszone do wzięcia udziału w organizacji zjazdu, o podanie swych adresów, aby Komitet Organizacyjny mógł je zaprosić do współpracy.

Za Ściślejszy Komitet Organizacyjny

Przewodniczący: *Prof. Dr. H. Wilga.*

Sekretarz: *A. Ulejski.*

Skarbnik: *A. Mokrzycki.*

Od Sekcji Stomatolologji (Dentystyki) XII-go Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Warszawie w roku 1925.

Zaznaczając ponownie, że prócz tematów programowych pożądane są i wszelkie inne z jaknajszerszego zakresu naszej specjalności, Komitet prosi o zgłaszanie tematów i wykładów, z któremi Sz. Koledzy mają zamiar wystąpić na Zjeździe.

Tematy te będą ogłoszone w najbliższych nr. prasy specjalnej.

Za Ścisłejszy Komitet Organizacyjny

Przewodniczący: *Prof. Dr. H. Wilga.*

Sekretarz: *A. Ulejski.*

Skarbnik: *A. Mokrzycki.*

O d g ł o s y.

I.

Sceptycyzm, czy trzeźwa ocena rzeczywistości.

Nie powinno ulegać najmniejszej wątpliwości, że dla życia dentystycznego w Odrodzonej Polsce byłaby rzeczą ze wszechmiar pożądaną stworzenie takiej organizacji, którąby, odzwierciadlając w sobie postulaty dentystyki polskiej z jednej strony jako nauki, potrzeby zaś ludności kraju na tle opieki dent. z drugiej, mogła wobec władz i społeczeństwa być wyrazicielką tych wspólnych interesów, skupiając w sobie i reprezentując sobą całokształt polskich spraw dentystycznych.

To też nikt z pewnością pośród interesujących się i zainteresowanych temi sprawami nic w zasadzie nie mógłby mieć przeciw Izbom dentystycznym, powołanym przez Rząd na wzór Izb lekarskich między innemi także w celu opinjowania i współdziałania z władzami rządowemi w sprawach, dotyczących wykonywania praktyki lekarskiej. (Ustawa z dn. 2 grudnia 1921 r. „O ustroju i zakresie Izb lekarskich“. Dz. Ust. Rzp. Pol. z 1921 r. Nr. 105 roz. 163, „Monitor Polski“ Nr. 42 z dn. 5 stycznia 1922 r).

Wszyscy mamy nadzieję, a nawet do pewnego stopnia pewności, że, gdybyśmy posiadali takie Izby dentystyczne, uwolniłoby to zarówno nas, jak Gen. Dyr. Służby Zdz. Publ. od kompromitacji z powodu sławetnego projektu rządowego „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej i czynności techniczno - dentystycznych“, który niszczy tę odrobinę dobra i żywotności w stosunkach dentystycznych, jaka jeszcze u nas istnieje, gmatwa do reszty to, co trzy b. zabory poplątały i zniekształciły, kpi z życia i nauki, robi naprzekór dobru państwowemu i korzyści społecznej, a wszystko to w jednym celu, aby uczynić zadość maleńkiej grupie osób, mało lub wcale nie orjentujących się w zagadnieniach naszego życia na terenie jego postulatów denty-

stycznych, lub też bezpośrednio zainteresowanych w przyznaniu im takich uprawnień, jakie im się wcale nie należą, i do których żadnych nie mają praw.

Kiedy zarówno wszelkiego rodzaju funkcjonarjusze państwowi, jak przedstawiciele rozmaitych zawodów zmuszeni są u nas wykazać się jakiemś świadectwem naukowem, jakąś uprzednio przebytą praktyką, kiedy wszyscy, którzy chcą w Polsce coś zrobić, muszą się przedewszystkiem tego czegoś nauczyć, co jest rzeczą całkiem słuszną, pewna grupa techników dentystycznych jest do tego stopnia wyróżniana przez Rząd za to, że od reszty społeczeństwa różni się brakiem odpowiedniego wykształcenia. Rząd ten obmyśla rekompensatę w postaci nadania im prawa, upoważniającego ich do uprawiania w całej rozciągłości praktyki dentystycznej.

Można być pewnym, że przy istnieniu u nas Izb dentystycznych podobne niedorzeczności byłyby wykluczone, prawnik nie zajmowałby niepotrzebnie i zbytecznie miejsca, przeznaczonego dla innego specjalisty, dla człowieka, obeznanego z potrzebami naszego życia dentystycznego, i Gen. Dyr. Sł. Zdr. Publ. nie projektowałaby ustawy, sprzecznej z wymaganiami tego życia i szkodliwej zarówno dla dentystyki, jak dla społeczeństwa.

Należy bezstronnie przyznać, że trudno lepiej i dosadniej umotywować potrzebę Izb dentystycznych, jak to zrobiła „Kronika Dentystyczna" w październikowym numerze z 1924 r. Zebrano tam w jedną całość wszystkie argumenty, uzasadniające konieczność wprowadzenia w życie tego rodzaju instytucji. To też nie może być dwóch zdań — Izby takie powinny być wprowadzone, i mamy nadzieję, że wprowadzone zostaną bez względu na spory o procentowości swego przedstawicielstwa, a także na przewidywania i proroctwa, kto w nich będzie faktycznym panem sytuacji, lub kto niemi będzie rządził, bo, gdyby nawet owe przewidywane rządy nie okazały się na wysokości swego zadania, to przecież pozostanie niezależna krytyka, pozostanie prasa, zadaniem której będzie czuwanie, aby w tych Izbach nie rozpanoszyła się jedna jakaś klika szkodników sprawy ogólnej. Zresztą, wszak nad Izbami stać będą władze rządowe, które mogą się z niemi liczyć, lub je ignorować, zależnie od stanowiska, jakie Izby zająć potrafią. A że z początku w tych Izbach będzie się działo źle, co do tego nie może być dwóch zdań. Musi być źle dopóty, dopóki śród ogółu lekarzy-dentystów nie wytworzy się jakaś opinja w sprawach, związanych z dentystyką. Dziś stanowczo twierdzić można, że takiej opinji—wszystko jedno jakiej: złej czy dobrej — wcale niema, bo ogół dentystyczny w gruncie rzeczy b. mało, jeśli nawet całkiem nie interesuje się zagadnieniami życia dentystycznego.

Najlepszym przykładem są pod tym względem wszelkiego rodzaju organizacje dentystyczne. Świecące pustkami nawet na swych dorocznych, sprawozdawczych zebraniach, nawet na tych, na których rozstrzyga się niejako sam los tych organizacji przez wybór nowego zarządu. Wszystko to sprawia, że na czoło tych organizacji stale wysuwają się zawsze te same jednostki, często pozbawione jakiego takiego chociażby tylko orjentowania się w sprawach dentystycznych, jednostki apatyczne, bierne i niczem nie wyróżniające się, indyferen-

tne, ociężałe, niczem nie interesujące się i w niczem nie zainteresowane.

Znane są przypadki zupełnej dezorjentacji wielu członków różnych zrzeszeń dentystycznych; nie wiedzą często oni, czy należą do Warszawskiego T-wa lekarzy-dentystów, czy też do Zawodowego Związku lek.-dentystów. Jedno jest tylko niewątpliwe dla ogółu, że skoro istnieje Związek Zawodowy, to tem samem uchylona jest potrzeba egzystencji obok niego lokalnego T-wa Dentystycznego, które, nie przestrzegając jakichś specjalnych interesów dentystycznych, jak to naprz. ma na widoku Zrzeszenie lek.-dent. Kas Chorych, staje się samą siłą rzeczy czemś niepotrzebnem, czemś, co tylko rozproszkowuje siły i energję naszą, tworząc chaos i zamieszanie.

Zresztą, gdybyśmy istotnie interesowali się naukową stroną dentystyki, moglibyśmy tę naukowość znaleźć przy Zawodowym naszym Związku, bo przecież nic łatwiejszego, jak skupić całą energję i środki materjalne w jednych rękach, zaprosić odpowiednich prelegentów i karmić naukowością tak bardzo jej spragniony nasz ogół dentystyczny.

Zapewne nie jest to rzeczą przyjemną odsłaniać nagą prawdę odnośnie do własnych organizacji, które chciałoby się widzieć stojącemi na wysokości zadania, zwłaszcza, jeśli ta prawda nic pocieszającego w sobie nie mieści. W imię jednak dobra sprawy dentystycznej należy raz wreszcie zerwać zasłonę z tego bałamuctwa, jakie kryje się częstokroć pod szumnemi hasłami, etykietami i nazwami, i pokazać ludzi bałamucących nietylko siebie samych, bo o to mniejsza, lecz łatwowierny ogół, który niczego się bardziej nie boi, jak własnego samodzielnego myślenia.

Przypatrzmy się takiej Radzie Centralnej, temu prawdziwemu ekstraktowi orjentowania się zrzeszeń dentystycznych w zagadnieniach polskiego życia dentyst., w jego potrzebach i bolączkach.

Otóż ten ekstrakt w żaden sposób nie może nawet w szczuplutkiem swem gronie ustalić poglądu na sprawę nauczania dentystyki w Państwie Polskiem. Nie może tego dokonać z tej prostej przyczyny, iż warszawscy radni z owej Rady nie mogą sobie poradzić ani z P. Instytutem Dentyst., ani z małopolskimi lekarzami: pierwszy chcieliby zachować, zamieniwszy go uprzednio w salę stomatologicznych tańców, drugim obawiają się narazić, czują w małych, lękliwych swych serduszkach respekt przed „powagami naukowemi".

Że Izby dentystyczne kontynuowałyby z początku równie budującą działalność i orjentację, że byłyby również pozbawione jakiej takiej opinji i wyrobienia, to fakt, z którym należy się liczyć. Ale właśnie dlatego są one nam potrzebne, aby, będąc uposażone pewnego rodzaju egzekutywą, stale obserwowane przez Rząd, stale na widoku u społeczeństwa i ogółu dentystycznego, stale kontrolowane w każdem swem poruszeniu przez prasę, a jednocześnie przez samo życie, zmuszane do publicznych wystąpień i publicznej działalności, wyrabiały w sobie i wśród ogółu dentystycznego zdrową i rzetelną opinję w sprawach dentystycznych. Nietylko mogą się one stać wykładnikami i regulatorami tych spraw, lecz powinny przyczynić się do obudzenia w nas szczerego i gorliwego zainteresowania się temi sprawami,

do prawidłowego u nich myślenia, abyśmy nie byli, jak dzisiejsza Rada Centralna, skazani na rolę chorągiewki, posłusznej podmuchom wietrzyka, ani tego, który zawiewa do nas ze Lwowa, ani tego z Bydgoszczy, bo jeden i drugi nadyma żagle próżności i pędzi łódź dentystyczną do przystani, której komendę ma dzierżyć w swych rękach ktoś, kto „nie jest ani rybą, ani mięsem, ani dobrym lekarzem, ani użytecznym dentystą".

Ludwik Chmieleński.

II.

Protest studentów Państwowego Instytutu Dentystycznego.

Studenci, zebrani na wiecu dn. 30/X 1924 r., po zaznajomieniu się z projektem ustawy Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia o wykonywaniu praktyki dentystycznej, zaprotestowali przeciwko wprowadzeniu jej w życie. Protest swój motywują, jak następuje:

Art. III (Ustawy).

Nadanie tytułu „dentysty" absolwentom P. I. D. godzi w ich najżywotniejsze interesy, ponieważ jest to tytuł nie akademicki i wprowadzający w błąd społeczeństwo. Tytułem tym posługują się w b. Zaborze Pruskim technicy dentyst. bez wszelkich studjów, nietylko wyższych, ale i średnich.

W b. Zaborze Rosyjskim istnieją również dentyści, którzy różnią się od lek.-dent. brakiem wykształcenia lekarskiego.

Państwo Polskie, chcąc postawić studja dentystyczne na odpowiednim poziomie naukowym, stworzyło P. I. D. na wzór zagranicznych uczelni. Absolwenci tej uczelni, majacy za sobą matury oraz 4-letnie studja ogólno-lekarskie i fachowo-stomatologiczne, mają chyba prawo do otrzymywania tytułu lekarza.

§ C.

W myśl tego artykułu wymaga się jednorocznej praktyki od absolwentów P. I. D. Znowu pominięto, że P. I. D. jest w założeniu uczelnią, dającą również wykształcenie praktyczne, albowiem studenci odbywają 4-l praktykę techniczną. 2 l dentystyczno-zachow. i chir. stomat. Artykuł ten, zmuszający absolwentów do odbywania praktyki 1-rocznej, mógłby spaczyć kierunek prowadzenia pracy, nadanej im przez najlepsze siły fachowe w kraju.

Art. 6.

Najkategoryczniej żądamy, aby mobilizacji podlegały własne siły fachowe, a dopiero w braku swych — obcokrajowe.

III.

W sprawie nowelizacji Kasy Chorych.

Wobec zapowiedzianej w Sejmie debaty nad nowelizacją Kasy Chorych jest rzeczą nader ważną bliższe zaznajomienie się z temi artykułami Ustawy o Kasie Chorych, które nas, lekarzy-dentystów, bezpośrednio dotyczą.

Art. 42 I Ustawy z dn. 19 maja 1920 r. wyraźnie orzeka, że „pomoc lekarska udzielana jest (w Kasie) przez dyplomowanych lekarzy i lekarzy-dentystów, którzy posiadają przyznane przez polskie władze państwowe prawo praktyki i przyjęli odpowiednie obowiązki drogą pisemnej umowy z Kasą Czynności pomocnicze mogą być wykonywane przez pomocniczy personel lekarski i techników dentystycznych jedynie na zlecenie lekarza kasowego i pod jego kierunkiem, a bez jego wiedzy i zezwolenia tylko w wypadkach nagłych i porodów, jeżeli nie może być wezwany lekarz kasowy, lub inny lekarz dyplomowany".

Z artykułu tego widać, że nasze czynniki miarodajne, przystępując swego czasu do wprowadzenia u nas tak potrzebnych instytucji, jak Kasy Chorych, traktowały opiekę dentystyczną na terenie Kasy na równi z każdą inną opieką lekarską, a lekarzy-dentystów stawiały na tym samym poziomie ich użyteczności z tytułu ich specjalności, jak lekarzy innych działów medycyny. I rzeczywiście, trudno cośkolwiek zarzucić takiemu stawianiu kwestji.

Jeżeli ogólna suma wiadomości medycznych lekarza wszech nauk lekarskich w zestawieniu z lekarzem-dentystą przemawia na korzyść pierwszego z nich, to jednocześnie nie należy zapominać, że dentystyka ma swoje specyficzne właściwości i cechy, że posiada ona specjalne sobie tylko właściwe granice kompetencji, co powoduje, że zakres wiadomości lekarza-dentysty w pewnym kierunku jego specjalizacji przewyższa wiedzę internisty lub laryngologa. Racjonalne zaś traktowanie przez lekarza-dentystę jednej jedynej jego specjalności z pewnością w niczem nie obniża jego użyteczności w zestawieniu z przedstawicielami innych gałęzi medycyny. A jeśli zakres tej użyteczności zechcemy mierzyć skalą zapotrzebowania ze strony ubezpieczonych na opiekę dentystyczną, to łatwo z frekwencji poradni dentyst. Kasy przekonamy się, że ta użyteczność jest bodaj większa w dentystyce, niż w innym dziale medycyny,

Prawodawca zatem w art. 42 Ustawy o Kasie Chorych stanął na rzeczywiście racjonalnem stanowisku,

Z artykułu tego jasno i niedwuznacznie wynika nie ulegająca wątpliwości interpretacja art. 84, który głosi, że „dla rozstrzygnięcia w instancji pierwszej sporów pomiędzy Zarządami Kas a lekarzami Urząd Ubezpieczeń tworzy Komisję Pojednawczą w każdym okręgu kasowym. W skład Komisji Pojednawczej wchodzą w równej liczbie przedstawiciele Zarządu Kasy i lekarze",—a mianowicie, że takież same Komisje Pojednawcze powinny być tworzone również na wypadek sporów pomiędzy Zarządami Kas a lekarzami-dentystami. Inne kokomentowanie art. 84 byłoby całkowicie sprzeczne z duchem art. 42.

Tymczasem podczas sporu Zrzeszenia lek-dent. Kasy Chorych m. Warszawy z Zarządami Kasy w m. styczniu r. b. na skutek odwołania się Zarządu Zrzeszenia do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń Społecznych dyrektor tegoż Urzędu zajął, wprawdzie, przychylne stanowisko w sprawie powołania takiej komisji, Ministerjum jednak Pracy z niewyjaśnionych dotyczczas przyczyn odmówiło kasowym lekarzom-dentystom prawa korzystania arbitrażu tego rodzaju Komisji.

W interesie lekarzy-dentystów nie może być rzeczą obojętną,

czy nieporozumienia, powstałe pomiędzy nimi a instytucjami, korzystającemi z ich pracy, mają być załatwiane jednostronną decyzją inspektora pracy, czy też łagodzenie ich ma być powierzone ciału zbiorowemu, w którem mają zapewniony udział także lekarze - dentyści.

Ciekawe, że na Zjeździe delegatów okręgowych Kas Chorych Rzeczypospolitej Polskiej, jaki odbył się w Krakowie w dn. 8 października r. ub., na dwudziestu kilku delegatów zaledwie trzech: lekarz-dentysta, doktór medycyny i prowizor farmacji opowiedzieli się za interpretacją art. 84, rozciągającą się na lekarzy-dentystów. Nie należy się temu dziwić. Interwencja inspektora pracy, widocznie, wydaje się pp. komisarzom i dyrektorom Kas Chorych bardziej zgodną z widokami ich dyktatorskiej nieraz władzy, niż pośrednictwo Komisji Pojednawczych. To rzecz całkiem zrozumiała.

W „Projekcie, opracowanym przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w sprawie niektórych zmian i uzupełnień w Ustawie z dn. 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby", aczkolwiek dużo mówi się o Komisji Pojednawczej odnośnie do art. 84 Ustawy z dn. 19 maja, jednak wzmianki o lekarzach-dentystach niema tam żadnej. Tak więc, mają oni nieść pomoc lekarską narówni z innymi lekarzami, a jednocześnie mają być pozbawieni Komisji Pojednawczej.

A gdyby tak Ministerstwo Pracy zechciało logicznie uzasadnić swój stosunek do lekarzy-dentystów w powyższej sprawie, bowiem Ustawa ustawą, „Projekt" projektem, a logika oczywiście musi pozostać logiką. Więc jakże? Czy jednak nie gwoli tej logice ów sławetny „Projekt" w art. 42 zmienia słowa „pomoc lekarską" na „pomoc leczniczą"? Zioła lecznicze, wprawdzie, są, ale czy jest pomoc lecznicza, o tem niech sądzą poloniści, ale tylko nie z Ministerstwa Pracy.

Czyżby tą drogą zamierzano przemycić do Kasy Chorych w charakterze lekarzy wszelkiego rodzaju znachorów, którzy też będą nieśli „pomoc leczniczą"?

Ludwik Chmieleński.

IV.

W sprawie rządowej „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem".

W październikowym zeszycie naszego pisma z r. ub. szerzej omówiliśmy powyższą sprawę, pragnąc na mocy dotychczasowego doświadczenia przyczynić się do jej wyświetlenia. Poglądy krytyczne również zgłosiły zrzeszenia zawodowo-dentystyczne po odbytym całego szeregu narad różnych zarządów, delegacji, rad głównych, rad centralnych. O chaotyczności tego sposobu rozwiązania nader ważnej dla nas sprawy tu mówić nie będziemy. Zaznaczyć tylko mimochodem wypada, iż ta niejednolitość — świadoma czy też nieświadoma—niejednej sprawie bezwzględnie szkodzi, z czego korzystają osoby, którym z różnych powodów zależy na gmatwaniu naszych spraw zawodowych, co przyczynić się tylko może do obniżenia godności obecnego stanu dentycznego.

Przypuszczenia nasze, iż sprawa omawianej *Ustawy* w odbytej konferencji Rady Ministrów, o której poprzednio wzmiankowaliśmy, bynajmniej nie ulegnie zmianie na naszą korzyść, jak się obecnie okazuje, były trafne. Wszak ambicja nieorjentujących się w sprawach dentystycznych referentów, naczelników i kierowników oraz nadto dobrze znana zakulisowa robota przeróżnych rzekomych działaczy, „pracujących" na własną rękę po za plecami swoich współdziałaczy w imię dobra *swoich* spraw, nie mogą tak szybko uledz pewnej pożądanej metamorfozie, jak to zdawać by się mogło. Nic więc dziwnego, iż wszelkie skierowane do odbytej konferencji Rady Ministrów resp. do odnośnego referatu przez rady zrzeszeniowe wnioski w sprawie pożądanych zmian, zgodnie z wymaganiami zawodu, nie były *wcale* brane pod uwagę. Uważamy więc za niewłaściwe bałamucenie opinji przez pewne osoby, które w imię stwierdzenia swojej rzekomej powagi na zebraniach komunikują, iż sfery miarodajne zmieniły ustawę stosownie do *ich* wniosku! A nie przystoi to czynić zwłaszcza prezesowi, który zmienia poglądy stosownie do okoliczności, i, być może, nawet pod pewnym naciskiem tego lub tych, którzy w pracy chaotycznej *wszelkiego rodzaju* mają pewien cel.

Ustawa omawiana istotnie została zmieniona. Jak ta „ulepszona" zmiana wygląda, widzimy z nowowprowadzonych artykułów przez Radę Ministrów. Minister Spraw Wewn., p. Ratajski, dnia 18-go lutego 1925 r. na podstawie uchwały Rady Ministrów z dnia 13 lutego 1925 r. przesłał zgodnie z postanowieniem art. 15 Regulaminu Obrad Sejmu Rzeczyp. Polskiej pod adr. p. Marszałka Sejmu zmieniony projekt „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej" z prośbą o przedłożenie go Sejmowi. Projekt ten ob cnie w pierwszem czytaniu znajduje się w komisji Zdr. Publ.; na plenum Sejmu zreferuje go dr. Falkowski (Z. L. N.).

Oto charakterystyczne zmiany, poczynione przez Min. Spr Wewn.:

Art. 1 p. c. obecnie brzmi:

> „...odbyły jednoroczną praktykę dentystyczną w czasie trwania studjów lub po ich ukończeniu..."

Cóż to ma oznaczać? Może profesorowie Państw. Inst. Dent. na to potrafią odpowiedzieć? Czyżby w czasie trwania studjów można *nie* odbywać ustanowionej praktyki, a czekać na okres *po ukończeniu*??

Art. 3: „Prawo" używania tytuła „dentysta" zostawiony został i nie liczono się z dotychczasowemi przepisami prawa.

Art. 11. zamiast terminu „lecznice dentystyczne" wprowadza nową nazwę: „*przychodnie dentystyczne*". Utarły się i przyjęte zostały nazwy: „*lecznica*", „*poradnia*" dla instytucji o specjalnem przeznaczeniu, w których wykonywane są pewne zabiegi lecznicze lub udzielane są porady. Natomiast termin „*przychodnia*" zgodnie z duchem języka oznacza zupełnie inne pojęcie [1]). Dlaczego ten właśnie termin upodobał sobie *obecnie* pan referent Generalnej Dyrekcji Służby Zdr. Publ.—niewiadomo.

Wprowadzono obecnie nowy dział p. t.:

---

[1]) *Przychodni, ia, ie,* przybyły, niekrajowy, przywoźny. Przychodni, ia skąd, być przychodnim skąd, przychodnia służąca.

II Pomocniczy personel dentystyczny obejmuje nowe trzy artykuły:

Art. 13. Przy wykonywaniu czynności mechanicznych, wchodzących w zakres techniki dentystycznej, dentyści mogą posługiwać się tylko pomocą laborantów dentystycznych.

Art. 14. Uprawnienia wykonywania czynności laborantów dentystycznych nadają władze administracyjne I instancji osobom, które posiadają:

a) obywatelstwo P. Polskiego,

b) wykształcenie ogólne w zakresie szkoły powszechnej,

c) pięć lat praktyki u laboranta dentystycznego względnie świadectwo z ukończenia specjalnego kursu w szkole zawodowej i odbycie dwuletniej praktyki u laboranta dentystycznego.

Art. 15. Laborant dentystyczny może wykonywać czynności techniczno-dentystyczne wyłącznie na każdorazowe zlecenie dentysty. Przy wykonywaniu czynności techn. dentystycznych laborant nie może się stykać z pacjentem.

Mamy więc nowy stan w zawodzie dentystycznym, który bardziej spotęguje panujący chaos, z którego chyba nagdy nie wybrniemy!!

A więc znowu „szkoły zawodowe", które dobrze pamiętamy z czasów rosyjskich, nadużycia, kombinacje i t. d.

Art. 26 przewiduje spotęgowanie kary przy wtórnem naruszeniu przepisów ustawy: winnych można pozbawić prawa praktyki na czas od 2 miesięcy do 2 lat! Do orzekania powołane są władze I instancji.

Zaznaczamy jeszcze raz, iż tylko najwyższa instytucja w Polsce—sądy—orzekać mogą w powyższych sprawach...

Co zrobi Sejm z powyższym fantem—zobaczymy.

K.

Listy do redakcji.

DO REDAKCJI „KRONIKI DENTYSTYCZNEJ".

Proszę o łaskawe umieszczenie następującego wyjaśnienia do sprostowania na str. 26 numeru grudniowego 1924 r.

Sprostowanie sprostowania.

W numerze grudniowym 1924 r. „Kroniki Dentystycznej" umieszczono sprostowanie, w którem Dyrekcja Instytutu Dentystycznego U. J. K., zaznacza, że dr. Włodzimierz Szafran nie „opuścił zajmowane stanowisko I-go starszego asystenta w Instytucie Dentyst. Uniw. Jana Kazimierza we Lwowie", lecz „zwolniony został z obowiązków już z końcem grudnia 1923 r.". Równocześnie też został podany fakt, że „miejsce jego objął p. dr. Henryk Gorczyński, były st. asystent oddziału

zachowawczego", który „dnia 22 września b. r. został mianowany adjunktem".

Ponieważ *terminowałem* u Prof. Cieszyńskiego od końca 1919 r. do końca 1923 r.", jestem zupełnie pewny, że pismo takie bez jego wyraźnego zlecenia wyjść z Instyt. Dentyst. U. J. K. nie mogło. Dla przypomnienia przeto prof. C., w jakich warunkach przestałem być jego I-szym starszym asystentem, a kolegom, którzy czytali sprostowanie w n-rze grudniowym, uchylić rąbek zasłony, dając próbkę postępowania prof. C. ze mną, swoim I starszym asyst., podam poniżej chronologiczny bieg faktów od dnia 27 listopada do drugiej połowy grudnia 1923 r. Nie miałem najmniejszego zamiaru spraw tych rozgłaszać poza koło wiadomości lokalnych (lwowskich), jednak zostałem do tego sprowokowany wyżej przytoczonem sprostowaniem Dyrekcji Instyt. Dent. U. J. K., którem daje ona czytelnikowi dużą swobodę domysłom.

Dnia 27 listopada 1923 r. otrzymałem pilny telegram z Krakowa, w którym donosił mi (w przededniu pogrzebu) brat żony mojej: „ojciec umarł, pogrzeb środa rano". Tego samego dnia, po przybyciu prof. C. do Instytutu, przedstawiłem mu wspomniany telegram, prosząc zarazem o trzydniowy urlop, celem wzięcia udziału w pogrzebie i załatwienia spraw osobistych, złączonych ściśle ze śmiercią teścia. Po przeczytaniu treści telegramu, prof. C. zapytał mnie wręcz: *„ilu pan ma tych ojców, kiedy panu ciągle jakiś umiera"*. To samo zdanie powtórzył nestępnie prof. C. przed swoim niższym personelem domowym, jako pewien rodzaj dowcipu. Wyjaśniam zarazem, że w styczniu 1921 r. zmarł mi rodzony ojciec, przyczem w nieobecności prof. C., który bawił wówczas na wywczasach w Zakopanem, ja, zastępując go w prowadzeniu kliniki, zrobiłem sobie 3 dni urlopu, celem wyjazdu i wzięcia udziału w tym smutnym obrzędzie.

W odpowiedzi na charakterystyczne zapytanie prof. C.. oburzony wyjaśniłem mu, że zmarły był nie moim ojcem, lecz ojcem żony, a trzy dni urlopu są mi koniecznie potrzebne. Pomijając tę moją odpowiedź milczeniem, prof. C. oświadczył, że „*teść* jest dla pana osobą obojętną, i mogę panu udzielić najwyżej 24 godzin urlopu, gdyż klinika nie może istnieć bez asystentów". Tymczasem na klinice pracowali wówczas prócz mnie dr. H. Gor. starszy asyst., lek.-dent. J. Jarząb młodszy asyst., dr. Brill wolontarjusz, dr. Necher, jako ówczesny rygorozant medycyny, oraz inni.

Uważając jednak trzydniowy urlop do Krakowa jako niezbędnie konieczny, udałem się do dziekanatu wydziału lekarskiego U. J. K., prosząc o ten ówczesnego p. dziekana, prof. N. Ostatni. nie chcąc sam decydować, odniósł się telefonicznie do prof. C. z interwencją. W odpowiedzi otrzymał groźbę prof. C., że *w razie gdyby udzielił mi 3-dniowego urlopu, on, prof. C., zamknie na ten czas klinikę*.

Na to odesłał mnie prof. N. do Jego Magnificencji ówczesnego Rektora, prof. M., z poleceniem przedstawienia mu stanu rzeczy i prosząc o załatwienie tej sprawy wedle jego uznania. Z powodu jednak opóźnionej pory nie zastałem już Rektora w kancelarji, a służba oznajmiła mi, że p. Rektor przyjdzie może po godzinie 5-ej wieczorem. Wieczorem po przybyciu p. Rektora, przedstawiłem mu moją prośbę oraz uprzednie całe zajście. Rezultatem tego było udzielenie mi 3-dniowego urlopu od 28 do 30 listopada 1923 r.

Ponieważ najbliższy i ostatni pociąg w kierunku Krakowa odjeżdżał za godzinę (7.20), spieszyłem do domu, skąd po zapakowaniu koniecznych rzeczy wyjechałem wraz z żoną na dworzec. Dnia 30 listopada, wieczorem, wróciłem do Lwowa, a dnia następnego stanąłem do normalnych zajęć klinicznych. Tego samego dnia, około godz. 11-ej. wezwano mnie do dyrektora Instyt. dendyst., z którym rozmowa polegała na stawianiu całego szeregu drwiących pytań, a na zakończenie wręczył mi prof. C. pismo dyrekcji Instyt. denstyst. M. J K. z pieczęciami i własnoręcznym swoim podpisem.

Pisma tego nie przyjąłem, lecz, wyrażając zdziwienie, że profesor rozmawia ze swym asystentem, posługując się listami, prosiłem go, by dla zaoszczędzenia czasu ustnie zechciał zakomunikować mi treść tego aktu. Wtedy prof. C. ostrym tonem zaczął czytać wyjątki swego pisma, którem wspominając o braku karności i posłuszeństwa, wprowadzaniu zamieszania w normalny tryb pracy i — punctum saliens samowolne udzielenie sobie trzech dni urlopu... zwalnia mnie z obowiązków I-go starszego asystenta Instytutu z dniem 1 stycznia 1924 r. W odpowiedzi na to przemówienie prof. C. przedstawiłem mu wspomniany telegram z dopiskiem p. Rektora, mocą którego udzielił mi Jego Magnificencja 3 dni urlopu. Nastąpiło jeszcze kilka drwiących pytań prof. C., a w końcu pytanie, dlaczego osobiście nie zawiadomiłem go o decyzji p. Rektora, gdyż wtedy byłby „*i u niego odpowiednio zareagował*". Kopję przedłożonego mi pisma przesłał następnie prof. C. p. Dziekanowi.

W trzy dni później prof. C. zmienił zupełnie treść pierwszego pisma do mnie, wycofał również kopję, wysłaną do dziekanatu, a, wezwawszy mnie do siebie, wręczył mi nowe pismo z poleceniem zastosowania się do jego treści. Otrzymał wtedy tę samą odpowiedź, jak 1 grudnia, po której, podobnie jak przedtem, zaczął mi czytać wyjątki. Treścią ich była moja wina — niezawiadomienie go o decyzji p. Rektora, a zatem bagatelizowanie jego osoby, w następstwie czego... zwalnia mnie i t. d. Odpowiadając, zaznaczyłem, że jako urzędnika państwowego może mnie zwolnić tylko władza, która mi posadę nadała i to o ile przeprowadzone przedtem dochodzenie dyscyplinarne wykaże niezbicie moją winę, on zaś, prof. C., nie ma do tego żadnego prawa.

Całe to postępowanie dotychczasowe prof. C. oburzyło i wywołało żywy odruch u kolegów asystentów i pracujących na klinice, którzy przez usta p. dr. H. Gor. oświadczyli, że wszyscy gremialnie ustępują z zajmowanych stanowisk, jeżeli stosunek jego do mnie nie ulegnie zmianie. Prof. C. prosił wtedy, by wstrzymali się z ostateczną decyzją, aż do rozstrzygnięcia tej sprawy przez dziekanat. Dziekanat jednak stanął również na stanowisku, że ja mogę być usunięty tylko w drodze dochodzenia dyscyplinarnego.

Tymczasem całą sprawę ujął w swe ręce ówczesny p. Dziekan wydz. lek. prof. N. Wezwawszy mnie do siebie, polecił nawiązać kontakt przez rozmowę z prof. C., obiecując zarazem przygotować go na nią i odpowiednio usposobić. Dzień rozmowy był mi wyznaczony. W dniu tym rano przybył prof. C. na oddział chirurgji stomatol. i odnosił się do mnie w sposób tak obrażający i prowokujący, że obecny na

sali dr. H. Gor. oświadczył, iż *„z zachowania się profesora nie widać chęci pojednania się“*. Podobne było zachowanie się profesora i rozmowa ze mną nieco później, a która skończyła się postawieniem mi trzech warunków. Warunki te były już to nie leżące w granicach mojej fizycznej możliwości, już też przyjęcie ich przynosiło ujmę mojej godności człowieka i asystenta. Na warunki te nie zgodziłem się, na co prof. C. oświadczył mi, że zażąda dochodzenia dyscyplinarnego. Przed tym jednak krokiem, prawdopodobnie, zawahał się prof. C., gdyż przez dwa tygodnie był spokój.

Dnia 15 grudnia los wpadł w ręce prof. C. i dał łatwą możność pozbycia się niewygodnego asystenta. W dniu tym otrzymał rektorat U. J. K. nakaz dalszej redukcji asystentów w liczbie 5-ciu, prócz zredukowanych w listopadzie, jednak w taki sposób, jaki został nakazem telefonicznym w listopadzie 1923 r. ustalony. Nakaz zaś telefoniczny Min. W. R. i O. P. polecał redukcję: 1) etaty asystentur nie obsadzonych, 2) asystentur obsadzonych siłami prowizorycznemi (zastępców bez żądanych kwalifikacji), 3) asystentur młodszych. Ponieważ redukcja ta miała być od 1 stycznia 1924 r., przeto pośpiech był wskazany. Senat Uniw. zamierzał więc dokonać jej na własną rękę i według uzasadnionego uznania. Jednak z powodu sprzeciwu jednego z członków Senatu Uniw., Senat. wstrzymawszy się od decyzji, skierował pismo do wydziału lek., przyczem zobowiązał p. Dziekana, że w ciągu 24 godzin poda odpowiedź. Na odbytem nadzwyczajnem posiedzeniu wydziału lek. dnia 16 grudnia 1923 r. prof. C. postawił wniosek o redukcję mojej osoby wbrew rozp. Min. W. R. i O. P., a motywował wniosek moim starszym wiekiem, wyrobionym sądem, według którego postępuję tak, iż kierowanie mną natrafia na poważne trudności. W odpowiedzi jeden ze starszych profesorów zaznaczył, że, jak słyszał, istnieje zatarg pomiędzy prof. C. a mną i redukcja w tym czasie musi wywołać wrażenie redukcji wskutek urazy, jako zlikwidowanie porachunków osobistych. Poparty jednak we wniosku swoim przez innego profesora, zwyciężył prof. C. Rankiem tedy 17 grudnia otrzymałem b. pilne pismo z Rektoratu Uniw. J. K. z zawiadomieniem o redukcji z dniem 1 stycznia 1924 r. Na dowód zaś, że redukcja moja jako starszego asyst. i inne ówczesne redukcje nie były uzasadnione żadnem rozporządzeniem, przytoczę fakt, iż Min. W. R. i O. P. nie chciało przyjąć ich do wiadomości i zatwierdzenia, odsyłając odnośne pismo z powrotem do Lwowa. Dopiero po zmianie personalnej w Min. W. R. i O. P. na stanowisku szefa depart. szkół wyższych zostały odnośne redukcje zatwierdzone w kwietniu 1924 r. Równocześnie zareagowały na bezpodstawne redukcje grudniowe Związki asystentów, lwowski i centralny warszawski. Mnie zaś, kiedy interpelowałem u władz uniwersyteckich z powodu bezprawnej redukcji, radziły one być cicho i spokojnie, by tem nie dać powodu do zerwania toczących się w owym czasie rokowań pomiędzy mną a komisją Wydz. lek. Uniw. Stef. Batorego w Wilnie o objęcie katedry stomatologi tamże.

Równolegle z biegiem tych faktów rozmowa moja, odbyta z prof. C. z polecenia p. Dziekana i załatwienie zatargu uchwałą wydz. lek. redukcji mej osoby, dała asumpt. prof. C. do rokowań z resztą asystentów o dalsze pozostanie na swych stanowiskach. Z drugiej strony asy-

stenci, uważając tę rozmowę moją za formę przeproszenia prof. C., oświadczyli mi przez usta dr. H. G., że nie poczuwają się do obowiązku dalszego podtrzymywania swego stanowiska wobec dyrekcji Inst dent., kiedy ja, mimo całej słuszności po mej stronie, byłem „przepraszać“ prof. C. Ten zaś ostatni, stojąc przed możliwością opuszczenia go przez wszystkich asystentów kwalifikowanych (dr. med. według przepisów ustawy), skłonny był do ustępstw i obietnic. To też obiecał dr. H. Gor. zniżkę godzin pracy i posadę adjunkta, zajętym zaś młodszym asystentom (lek.-dent.) — posady starszych asystentów i oficerów na oddziałach. Dr. H. Gor. żądał w tych rokowaniach tylko 3 godziny pracy na klinice, t. j. od 8 — 11 za pełne pobory asystenta. W miarę jednak przedłużania się rokowań dodał jedną jeszcze godzinę pracy, czem zobowiązał się ostatecznie do pracy tylko od 8 — 12 włącznie. Godność zaś adjunkta otrzymał zaraz — ale tytularną, a oficjalną, jak wyczytujemy ze sprostowania, we wrześniu 1924 r.

Nadmieniam przytem, że kiedy w lecie 1923 r. prosiłem prof. C. o ograniczenie mi czasu pracy w Instyt. dentyst. U. J. K. do godziny 12-ej, bym dalsze dwie godziny mógł poświęcić pracy naukowej w teoretycznych Zakładach medycyny, prof. C. prośbę tę stanowczo odrzucił, jako nienadającą się do doskusji ze względu na porządek kliniczny. Mnie zaś polecił wtedy wykorzystać w tym kierunku wieczory, niedziele i święta.

W ten sposób przestałem być asystentem Inst. dent. U. J. K. Jaką jednak opinją cieszy się posada asystenta Instytutu, niech posłuży fakt, iż mimo ogłoszenia na wszystkich wszechnicach wolnej posady, przez blisko rok nikt chętny tej posady nie zgłosił się.

Dr. Włodzimierz Szafran

Kierownik Instyt. dentyst. Pow. K. Chorych.

Kronika i sprawy zawodowe.

= **Osobiste**. Zastępcą profesora przy katedrze stomatologji fakultetu lekarskiego wszechnicy wileńskiej mianowany został dr. Eugenjusz Mancewicz, były długoletni asystent prof. Wilgi w Moskwie.

= **Z XII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Sprawa wystawy**. Jak wiadomo, w czasie odbyć się mającego w lipcu r. b. powyższego Zjazdu, będzie urządzona wystawa okazów, interesujących ogół lekarzy i przyrodników. Komunikują nam, iż na ostatniem posiedzeniu Komitetu Wystawowego zdecydowano wszystkie zasadnicze sprawy organizacyjne. Przedewszystkiem uzyskano już lokal, znakomicie odpowiadający celowi, a mianowicie — kreślarnię w gmachu Politechniki.

Nazwę nadano wystawie „higjeniczno-lekarska“. Termin składania deklaracji przez wystawców oznaczono na 1 maja, opłata za miejsce wynosi 60 złotych za metr kwadratowy. Eksponaty naukowe wolne są od opłaty.

Wpłynęło już sporo zgłoszeń zarówno od instytucji społecznych, jak producentów. Komitet Wystawy stanowią: prof. Bron. Koskowski (przewodn. Elektoralna 35), prof. Bron, Sawicki, dr. Łapiński i dr. Polak.

= **Zebranie.** W dn. 8 marca, w bocznej sali T-wa Higjenicznego przy ul. Karowej odbyło się zebranie delegatów Związku zawodowego lekarzy-dentystów w P. Polskiem przy współudziale przedstawicieli Min. Wyzn. Rel. i Ośw. Publ., wszechnicy warszawskiej, Państw. Inst. Dentystycznego, pokrewnych zrzeszeń zaw. oraz zaproszonych osób z grona praktyków tutejszych. Zebraniu przewodniczył prof. Nitsch.

Poddano krytyce wniesioną ostatnio do Sejmu przez Min. Spraw. Wewn. „Ustawę o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem“, która to, jak już o tem obszernie wzmiankowaliśmy, absolutnie nie odpowiada przeznaczeniu i grzeszy całym szeregiem nieścisłości, nie odpowiadających duchowi czasu.

W dalszym ciągu omówiono sprawę studjów dentystycznych, co do której różnie wypowiedziano się, sprawę izb dentystycznych, które to nie odpowiadają „życzeniu“ pewnej grupy praktyków, jako „instytucje przedwczesne“ w naszem życiu państwowem. W stosunku do Kas Chorych wyrażono życzenie wolnego wyboru lekarza-dentysty.

Wyłoniono komisję, składającą się z siedmiu osób, która ma interwenjować u marszałka Sejmu w sprawie dopuszczenia do współpracy w komisji sejmowej, obradującej nad Ustawą o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P, Polskiem, przedstawicieli zrzeszeń dentystycznych.

= **Lekarze-dentyści łódzkiej Kasy chorych**. Jak wiadomo z pism codziennych, w Łodzi naskutek zatargu pomiędzy administracją Kasy chorych a lekarzami ostatni zastrajkowali. Jak komunikuje korespondent „Kurjera Warszawskiego“ (zob. Nr. 54 z dn. 23 lutego r. b.), lekarze-dentyści tamtejszej Kasy Chorych uzależnili swoje przystąpienie do strajku lekarzy Kasy Chorych od tego, czy lekarze poprą ich w razie redukcji lek.-dentystów, jakoby zamierzonej przez zarząd Kasy.

Wobec tego, iż lekarze obietnic swego poparcia odmówili, lek.-dentyści do strajku nie przystąpili.

= **Poradnia dentystyczna dla głuchoniemych dzieci**. Dnia 15/II r. b. przy Warszawskiem Towarzystwie opieki nad głuchoniemymi żydami w Polsce (Śliska 28) otwarta została poradnia dentystyczna dla głuchoniemych dzieci internatu i dzieci uczęszczających do szkoły dla głuchoniemych.

Nowa placówka powstała dzięki staraniom kol. Frejdkina, który zdołał zgromadzić dosyć pokaźny inwentarz, obejmujący 39 pozycji i zawierający niezbędne narzędzia oraz środki lecznicze. Część inwentarza odziedziczona została po b. Organizacji bezpł. pomocy dla ubogich dzieci stoł. m. Warszawy i przekazana przez b. Komitet wyko-

nawczy po zlikwidowaniu pokrewnej instytucj (druga część przeznaczona była dla innej społecznej instytucji). Na powiększenie inwentarza wzmiankowanej wyżej poradni kol. Frejdkin z własnych funduszów ofiarował szafkę żelazną aseptyczną (zł. 250) i stolik żelazny na rolkach ze szklanemi płytami Prawie wszystkie narzędzia należało doprowadzić do należytego stanu. Poradnia czynna jest 3 razy w tygodniu; przyjęcia odbywają się pod kierunkiem kol. Frejdkina przy współpracy kol. Weissówny.

= **Sąd Izby Lekarskiej we Lwowie** (przewodniczący dr. Ignacy Zieliński, sekretarz generalny dr. Zion). Ogłasza następujące trzy wyroki:

1) L. 68. Dr. Joachim Meisels, lekarz, zamieszkały we Lwowie, ul. Bernnsteina 11a, winny jest, że udzielał swej firmy lekarskiej nieuprawnionemu technikowi dentystycznemu, p. Jakóbowi Hüttowi, zamieszkałemu we Lwowie, pl. Gołuchowskich l. 5, i nie zaniechał tego, pomimo wezwania Izby lekarskiej z dnia 10 czerwca 1924 do L. 468/24. Czynem tym dr. Joachim Meisels dopuścił się ciężkiego przewinienia przeciw zasadom etyki lekarskiej, a szczególniej z § 18 lit T. VII; zasądza się go za to w myśl art. 38 lit. C. „Ustawy o ustroju i zakresie działania Izb lekarskich z dnia 2 XII 1921“ na karę trzeciego stopnia, t. j. nagany, zaostrzoną ogłoszeniem tego wyroku z podaniem imienia i nazwiska i na grzywnę w wysokości 250 zł.

Dnia 23 stycznia 1925.

2) L. 69. Dr. Matylda Agidówna, zamieszkała we Lwowie, ul. Sobieskiego 24. winna jest, że udzielała swej firmy lekarskiej nieuprawnionemu technikowi dentystycznemu, p. Edmundowi Spinnerowi, zamieszkałemu we Lwowie, ul. Gródecka 85, i nie zaniechała tego, pomimo wezwania Izby lekarskiej z znia 10 czerwca 1924, do L. 452/24. Czynem tym dr. Matylda Agidówna dopuściła się ciężkiego przewinienia przeciw zasadom etyki lekarskiej, a w szczególności § 18, I i VII; zasądza się ją za to w myśl art. 33 lit. C. „Ustawy o ustroju i zakresie działania Izb lekarskich z dnia 2.XII 1921“ na karę trzeciego stopnia, t. j. nagany, zaostrzoną ogłoszeniem tego wyroku z podaniem imienia i nazwiska i na grzywnę w wysokości 250 zł.

Dnia 23 stycznia 1925.

3) L. 70. Dr. Eugenjusz Konstantin. lekarz, zamieszkały obecnie w Bukaczowcach ad Rohatyn, winny jest, że udzielał swej firmy lekarskiej nieuprawnionemu technikowi dentystycznemu, p. Maksymiljanowi Mohrowi, zamieszkałemu we Lwowie przy ul. Podlewskiego l. 9, i nie zaniechał tego, pomimo wezwania Izby lekarskiej z dnia 10 czerwca 1924 do L. 426/24. Czynem tym dr. Eugenjusz Konstantin dopuścił się ciężkiego przewinienia przeciw zasadom etyki lekarskiej, a szczególnie z § 18 lit. I. i VII; zasądza się go za to w myśl art. 38 lit. C „Ustawy o ustroju i zakresie działania Izb lekarskich z dnia 2.XII 1921“ na karę trzeciego stopnia, t. j. nagany, zaostrzoną ogłoszeniem tego wyroku z podaniem imienia i nazwiska i na grzywnę w wysokości 100 zł.

Dnia 23 stycznia 1925

— **Honorarja lekarskie.** *Dziennik urzędowy Komisarjatu Rządu na m. st. Warszawę* (№ 3 z dn. 10 b. m.) podaje poniższy „Cennik opłat za czynności lekarskie, obowiązujący na terenie m. Warszawy, wydany na podstawie art. 21 Ustawy w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem (Dz. ust. № 105, poz. 762, r. 1921)".

Opłaty za czynności lekarskie w zasadzie zależne są od umowy.

W braku umowy uprzedniej obowiązuje cennik poniższy:

Za czynności, nie objęte cennikiem, pobierane są opłaty, jak za czynności, podobne do wyszczególnionych w cenniku.

Za środki lecznicze opatrunkowe i djagnostyczne oraz instrumenty, które raz tylko użyć można, lub które zostały oddane choremu przez lekarza do użytku—chory obowiązany jest zwrócić ich wartość lub kupić nowe według wskazówek i żądania lekarza.

Cennik obowiązuje od chwili ogłoszenia aż do odwołania.

Porady i świadectwa kosztują: Porady w gabinecie lekarza 8 zł. Porady w domu chorego 15 zł. Porady każdej następnej osobie w domu chorego, jak w gabinecie lekarza. Porady po godz. 22 do 8— opłaty dwukrotne. Świadectwo wraz z poradą lekarską na żądanie osób prywatnych 10 zł.

Zabiegi położnicze: Opieka lekarska przy porodzie normalnym bez dyżuru 60 zł. Opieka lekarska przy porodzie operacyjnym z zabiegami mniejszemi 100 zł. Opieka lekarska przy porodzie operacyjnym z zabiegami średnio-ciężkiem 150 zł. Opieka lekarska przy porodzie operacyjnym z zabiegami ciężkiemi 250 zł.

Zabiegi ginekologiczne i chirurgiczne: Zabiegi małe 25 zł. Operacje średnio-ciężkie 175 zł. Operacje duże 250 zł. Sumy wyszczególnione stanowią opłatę dla operującego; za całą asystę lekarską przy operacjach dolicza się $^1/_3$ sum wskazanych.

Uzupełnienie cennika z wyszczególnieniem zabiegów lekarskich z podziałem ich na kategorje nastąpi niebawem.

Wobec tego, iż „wyjmowanie zębów" należy do dziedziny „małej chirurgji", obejmującej „małe zabiegi" wynika, iż honorarjum za wyjęcie zęba winno byłoby wynosić zł. 25. Tymczasem w praktyce zwykle „honorarjum" to (o wyjątkach nie mówimy) wynosi znacznie mniej, różni zaś „łapacze" pacjentów (naturalnie, nieuświadomionych resp. łatwowiernych) gardłują po pismach, iż „operację" tę, w ich mniemaniu, „niewinną", bowiem łatwo ją potrafią spartolić, wykonywują oni nawet w znieczuleniu tylko za skromne trzy złote! Krzykacze ci bezwzględnie liczą na masowe wyjmowanie zębów, rzecz prosta, i takich, które nadają się do wyleczenia. Ta masówka, jak to dawniej bywało na jarmarkach, tym „specjalistom" od pozbawiania obywateli zębów daje widocznie dobre dochody, bowiem wydatki na handlarskie reklamy sięgają dosyć wysokich kwot.

Nasze zrzeszenia zawodowe jakiejbądź nazwy, nie przeciwstawiając się tym jarmarcznym krzykaczom, tem samem poniekąd popierają krzywdę, wyrządzaną społeczeństwu naszemu resp. pewnym warstwom tegoż i polegającą właściwie na taniem masowem wyjmowaniu im zębów. Droga publikacji w prasie najlepiej nadaje się do walki z temi „łapaczami" małouświadomionych.

Dotychczas jednak w tej sprawie nic nie uczyniliśmy, aczkolwiek mamy sporo prezesów zrzeszeń zawodowych, usilnie pracujących dla dobra tych instytucji.

= **Ogłoszenia i szyldy lekarskie.** Zarząd Izby lekarskiej warszawsko-białostockiej ogłosił następujące przepisy o ogłoszeniach lekarskich, obowiązujące na obszarze Izby lekarskiej warszawsko-białostockiej.

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r. zarząd Izby lekarskiej warszawsko-białostockiej wydaje następujące przepisy o ogłoszeniach lekarskich.

1) Ogłoszenie może zawierać imię i nazwisko, stopień naukowy (doktór, doktór medycyny, profesor, docent), aktualne stanowisko szpitalne, specjalność w najogólniejszem określeniu, adres, godziny przyjęć, telefon, oraz wyrazy „wyjechał, powrócił, przeprowadził się, wznowił przyjęcia chorych“.

2) Ogłoszenie nie powinno nosić cech reklamy (1 stronica pisma, przed tekstem, duże litery, ramki i t. p.).

3) Lekarze nowoprzybyli, lub rozpoczynający praktykę, mogą ogłaszać się w ciągu pierwszego roku w 3 pismach po 12 razy, razem 36 razy w odstępach dowolnych.

Zawiadomienia o zmianie mieszkania, wyjeździe, powrocie, wznowieniu przyjęć po 4 tygodniowej nieobecności lub chorobie, mogą być pomieszczone w 3 pismach po 3 razy.

4) Ogłoszenia o lecznicach, domach zdrowia i t. p. podlegają przepisom ogólnym z zastrzeżeniem, aby w ogłoszeniu nie były wymienione nazwiska lekarzy.

5) Niedozwolone jest pomieszczanie nazwisk lekarzy w ogłoszeniach i drukach farmaceutycznych o środkach lekarskich.

6) Od ulicy, przy wejściu do domu, mogą być umieszczone skromne tabliczki z wymienieniem imienia i nazwiska. Spisy lekarzy, przyjmujących w lecznicach dla przychodnich chorych, nie powinny być wywieszone od ulicy, lecz w bramie lub u wyjścia do lecznicy.

7) Ogłoszenia w pismach lekarskich mogą być pomieszczane na odpowiedzialność redakcji.

8) Ogłaszanie listów dziękczynnych pacjentów do lekarzy jest niedopuszczalne.

9) Przepisy powyższe obowiązują z dniem ogłoszenia.

= **Przypisy dla wojskowych poradni dentystycznych** ogłosiło Min. Spr. Wojsk. (Dz. Rozk. 14 z dn. 8 kw. 1924 r.). Przepisy te ostatecznie regulują tę sprawę, która przechodziła różne koleje.

I. Wychodząc z założenia, że uzębienie wszystkich niezawodowych szeregowych siły zbrojnej Państwa nie może być doprowadzone do idealnego stanu podczas ich krótkotrwałej służby wojskowej i ze względu na stan skarbu, pomoc dentystyczna dla szeregowych niezawodowych musi się ograniczać do pierwszej pomocy, t. j. do usuwania i plombowania zębów. Poleca się więc kierownikom ambulatorjów dentystycznych ściśle stosować się do następujących wytycznych.

A. Wskazania do usuwania zębów u szeregowych są następujące:

1) obecność pni zębowych, szczególnie powodujących ropnie,

2) zęby z zapaleniem ozębnej,

3) zęby mądrości z zapaleniem miazgi zębowej (?),

4) każdy inny ząb z zapaleniem miazgi w braku przeciwległych (?),

5) zapalenie miazgi w każdym zębie na wyraźne żądanie chorego.

B. Wskazanie do plombowanie:

Zęby z zapaleniem miazgi mogą być leczone u szeregowych w przypadkach koniecznego pozostawienia tych zębów ze względów zdrowotnych, leczenie takiego zęba powinno być uskutecznione w ciągu *2—3* wizyt.

1 wizyta: oczyszczenie zęba z dostawaniem się do miazgi i dewitalizacja arszenikiem,

2 wizyta: po 48 godzinach: amputacja miazgi komorowej z założeniem środka antyseptycznego na kilka dni pod gutaperkę.

3 wizyta: dalsze zabiegi lecznicze, dające możność już w tym okresie zaplombowania zęba gutaperką lub cementem.

Choroby zębów szeregowych niezawodowych, które wymagałyby zbyt skomplikowanych i długotrwałych zabiegów (np. zachowawcze leczenie zębów przy mokrej zgorzeli miazgi, zapalenie ozębnej i t. p.) nie nadają się do leczenia w wojskowych poradniach dentystycznych Zęby z próchnicą I lub II stopnia powinny być plombowane gutaperką lub cementem przy pierwszej wizycie, i to tylko na wyraźne żądanie władz przełożonych względnie lekarza oddziału.

C. Na prośbę chorego szeregowego niezawodowego jest dopuszczalne, za zezwoleniem władzy przełożonej i za zwrotem przez niego kosztów, związanych z temi robotami na zasadzie cen podanych w ust. III niniejszego rozporządzenia, plombowanie amalgamatem szlachetnym lub porcelaną oraz dokonywanie robót technicznych.

II. Oficerom zawodowym i ich rodzinom i podoficerom zawodowym i ich rodzinom pomoc dentystyczna powinnna być przeprowadzona w całej rozciągłości, z wyjątkiem robót złotych, porcelanowych i platynowych, które wykonuje się tylko na wyraźne życzenie osób zainteresowanych za zwrotem przez nie kosztow, związanych z temi robotami, na zasadzie cen, podanych w ust. III niniejszego rozporządzenia.

III. Ceny robót dentystycznych płatnych:

a) za plombowanie amalgam. szlach. 1 złoty.

b) za plombę porcelanową 2 złote

c) za techniczne roboty kauczukowe i złote zwrot kosztów materjałów według cen rynkowych z doliczeniem $^1/_3$ części ich wartości na materjały pomocnicze.

= **Akademja Nauk Lekarskich.** Rząd wniósł do Sejmu projekt ustawy o Akademji Nauk Lekarskich, która ma na celu szerzenie wiedzy medycznej, a zarazem jest najwyższą instytucją naukową w tej dziedzinie. Siedzibą Akademji ma być Warszawa. Członkami czynnymi Akademji mogą być tylko obywatele polscy, członkami-korespondentami również obywatele obcy.

= **„Antidolor“** — preparat do miejscowego znieczulania, zawiera: suprareninę, nowokainę i chlorek sodowy (Na Cl). Wyrabia: Chem. Laboratorjum „Bavaria“, Frankfurt. n/M.

= **„Antineuralgicum“** — tabletki, zawierające kodeinę, fenacetynę, jodek potasowy, aspirynę i kofeinę. Wyrabia: Klawe, Warszawa.

= **„Biox“** — pasta do zębów, zawiera: nadboran sodowy, mydło i alkohol; słabo alkaliczna, żółtawa pasta, działa dezynfekująco. Fabr. M. Elb. Drezno.

= **„Aroform“** — tabletki, zawierające mentol i paraformaldehyd; stosuje się do odkażania jamy ustnej. Fabr: Höckert i Michalowski, Berlin.

= **Pomoc dentystyczna w szkołach**. Na VI Kongresie Międzynarodowym Nauczycielstwa szkół średnich, który odbył się w Warszawie w dn. 27 do 30 sierpnia 1924 r. naczelnik Wydziału Higjeny Szkolnej i Wychowania Fizycznego Min. Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. dr. Stan. Kopczyński, przedstawił obszerne sprawozdanie ze swej działalności oraz ze stanu obecnego higjeny szkolnej i wychow. fizycznego w Polsce.

Ze sprawozdania powyższego podajemy niektóre dane.

Państwo posiada 255 szkół średnich (rządowych), 108 saminarjów nauczycielskich. W szkołach powszechnych w Warszawie w r. 1923/24 wypada 1 lekarz na 2600 uczniów. Wogóle nadzór lekarski w szkołach stale się polepsza i zaczyna już obejmować nawet szkoły wiejskie zapomocą wizyt lekarskich

Na blisko 100.000 zbadanych dzieci szkół średnich w r. 1921/22 między innemi chorobami i wadami fizycznemi wykazano 48% chorych zębów (dziewczynki 67%).

Na 56,000 dzieci szkół powszechnych w Warszawie wykazano m. in. 50% spróchniałycg zębów.

Celem poprawy powyższego stanu, zorganizowano w ostatnich latach w większych miastach szereg poradni i ambulatorjów, między innemi dentystycznych. W Warszawie w tych ambulatorjach np. w r. 1921/22 udzielono porad dentystycznych blisko 18.000 dzieci, w tem zaplombowano przeszło 14,000 zębów, usunięto korzeni w ilości blisko 3.500 i wyleczono przeszło 3,500 zapaleń miazgi zębowej. Opiekę dentystyczną wogóle zorganizowano niemal w każdem większem mieście.

= **Pomoc dentystyczna dla kolejowców**. „Dziennik Ust. Rzp. P.“ z dnia 9-go grudnia 1924 r. (nr. 104) ogłasza rozporządzenie Rądy Ministrów z dnia 26 listopada 1924 r. o państwowej pomocy lekarskiej dla urzędników i państwowych funkcjonarjuszów niższych w służbie, podlegającej Ministrowi kolei, ich rodzin, emerytów oraz etatowych pracowników państwowych kolei żelaznych. § 2 dotyczy, Państwowej pomocy lekańskiej, która obejmuje:

1. poradę lekarską, do której należą również najniezbędniejsze zabiegi chirurgiczne, zabiegi w zakresie chorób gardła, oczu, nosa, uszu i inne, zabiegi ginekologiczne, chirurgiczno-akuszeryjne, pomoc położniczą, ponadto pomoc dentystyczną w zakresie, który ustali Minister Kolei w porozumieniu z Ministrem

Skarbu. Dostarczanie niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych odbywa się za opłatą 25% ich ceny według taksy urzędowej. Przy zapisywaniu lekarstw i środków opatrunk. lekarz winien kierować się zasadami oszczędności bez szkody dla celu terapeutycznego.

= **Frekwencja w Kasie Chorych st. m. Warszawy** według zestawienia o ruchu chorych w październiku r. 1924 wynosi ogółem porad 172,022; porad dentystycznych udzielono 27,461.

= **„Plerodont“** — provisorium do zamykania ubytków próchnicowych, nie ulegające wpływom wody, ani śliny; wyrabia fabryka chemiczna w Monachjum (Chemische Fabrik Dr. G. Robisch. München Nr. 39 L.).

= **Parafinowo-tymolowe stożki do wypełniania kanałów korzeniowych** podł. dra Rumpela (Z-che Rundschau Nr. 10 r. 1911) wyrabia: Humboldt-Apotheke, Breslau, Moritzstrasse 29.

Od wydawnictwa.

Wskutek zmiany drukarni oraz nieuregulowania dotychczas należności przez wielu prenumeratorów, zwłaszcza zamiejscowych, zmuszeni byliśmy dwa zeszyty (styczniowy i lutowy) wydać razem, nie powiększając jednak objętości, bowiem pociągnęłoby to za sobą więcej wydatków. Na kilkadziesiąt monitów, wysłanych niedawno do kolegów zamiejscowych, z tych odezwało się zaledwie kilku! Reszta, widocznie, nie poczuwa się do obowiązku uregulowania należności za październik, listopad i grudzień r. ub., pomimo, iż pismo wysyłaliśmy na ich zlecenie.

Prenumeratorom zamiejscowym zeszyt niniejszy wysłaliśmy „za pobraniem“, co z ich winy powiększa nieco wydatek, nam zaś przysparza sporo kłopotów i zbytecznych wydatków. Koledzy, którzy nie życzą sobie prenumerowania „Kroniki“, zechcą zawczasu nas o tem zawiadomić. Zwracanie zeszytów po upływie dłuższego czasu i to w stanie zupełnie zniszczonym uważamy za nieuczciwe wywiązanie się z przyjętych na siebie obowiązków i z przykrością zmuszeni będziemy fakty te napiętnować.
